DIAGNOSTIC. — La pelade est généralement facile à reconnaître des autres teignes. Dans l'*herpès tonsurant*, la peau des surfaces dénudées présente une coloration bleuâtre ardoisée et est recouverte de points noirâtres dus aux poils cassés, au lieu d'être décolorée et entièrement dépouillée comme dans la pelade ; dans le *favus*, on observe généralement des godets, et les poils des surfaces malades ne sont pas tous détruits.

Le *vitiligo* diffère de la pelade par son origine, qui est le plus souvent congénitale, par l'aspect des poils qui, lors même qu'ils sont décolorés, conservent leur longueur et leur épaisseur ordinaires, et par la pigmentation anormale de la peau au voisinage des plaques blanches qui caractérisent la maladie. Feulard (1) a signalé un cas de coïncidence du vitiligo et de la pelade chez une petite fille de douze ans ; la pelade guérit.

PRONOSTIC. — La pelade n'est grave que par les ravages qu'elle peut produire dans la chevelure ; elle ne provoque presque jamais d'altération dans la santé. Cependant, d'après Hardy, lorsqu'elle s'étend à toute la surface cutanée, on observe quelquefois un arrêt dans le développement de l'enfant et un amaigrissement plus ou moins considérable.

TRAITEMENT. — Le traitement antiparasiticide est moins efficace contre la pelade que contre le favus ou la trichophytie. Nous avons vu souvent les lotions au sublimé échouer entièrement. Dans un cas, néanmoins, les frictions quotidiennes à l'*huile de foie de morue phéniquée* (1 pour 100) ont été suivies de guérison au bout de six mois.

Tous les traitements qui entretiennent une irritation modérée de la plaque peladique finissent par déterminer une poussée de poils follets peu apparents. Il suffit alors de raser ceux-ci de temps en temps en continuant les frictions irritantes pour obtenir une guérison au bout d'un temps qui varie de trois à six mois. Le choix de l'irritant a moins d'importance qu'on ne lui en attribue. Vaillard et Vincent recommandent de frotter journellement les plaques et le cuir chevelu avec une solution d'acide phénique ou avec l'essence de térébenthine ; on peut alterner les deux substances ; dans l'intervalle des frictions, on maintiendra sur les plaques un linge imbibé de ces médicaments. Hallopeau (2) s'est bien trouvé dans un cas de l'essence de Wintergreen. Les frictions avec l'alcool de Fioraventi, auquel on ajoute 1 pour 30 d'acide acétique pur, donnent souvent de bons résultats. L'emploi de vésicatoires appliqués successivement à quelques jours de distance au niveau des plaques, contribue aussi

(1) Feulard, *Ann. de dermat.*, 1892, p. 842, et 1893, p. 31.
(2) Hallopeau, *Bull. de la Soc. de thérap.*, 22 mars 1893, p. 56, et *Ann. de dermat.*, 1893, p. 618.

à hâter la guérison de la maladie (Besnier) (1). Nous avons vu ce traitement suivi très rapidement de la guérison chez un petit garçon atteint d'une seule plaque de pelade et traité dès le début.

Afin d'empêcher l'enfant atteint de pelade de propager la maladie, on lui tiendra les cheveux courts, et on lui fera porter une perruque ou un bonnet.

CHAPITRE VI

ICHTYOSE

ÉTIOLOGIE. — L'ichtyose est une maladie qui débute le plus souvent dans la première enfance ; elle se développe parfois dans la vie intra-utérine, et l'enfant vient au monde le corps couvert d'écailles ; d'autres fois la maladie n'apparaît que vers le troisième mois de la vie et prend tout son développement dans le cours de la première année. Dans quelques cas enfin, elle ne survient que dans la seconde enfance ou même à l'âge adulte. Elle est plus fréquente chez les garcons que chez les filles. L'ichtyose est souvent une maladie héréditaire ; elle peut atteindre, comme l'un de nous l'a observé, plusieurs membres d'une même famille ; Heulz (2) l'a rencontrée simultanément chez deux sœurs jumelles et leur frère. Ses causes déterminantes sont inconnues.

DESCRIPTION. — L'ichtyose est caractérisée par la formation incessante à la surface de la peau d'écailles épidermiques sèches, légèrement imbriquées ou juxtaposées, tantôt minces, fines et transparentes, tantôt opaques, dures et parfois d'une consistance cornée (Bazin). La peau est le siège d'une exfoliation continuelle, elle est rude et chagrinée au toucher. L'ichtyose s'étend le plus souvent à toute la surface cutanée, mais elle est particulièrement développée sur les parties sèches de la peau. La production épidermique est très limitée sur les régions qui sont le siège d'une sécrétion sudorale abondante, telles que les aisselles, les aines, les parties génitales, la plante des pieds, la paume des mains, etc. Le visage en est le plus souvent exempt. La production des squames diminue pendant les chaleurs de l'été et peut même disparaître à ce moment pour reprendre de plus belle en hiver.

L'ichtyose présente des variétés assez nombreuses ; dans sa forme la plus commune, elle est caractérisée par la présence de larges squames, minces, juxtaposées et soulevées sur leurs bords ; ces squames sont terminées par des lignes qui se rencontrent sous les angles les plus

(1) Voir : Schachmann, *Ann. de dermat.*, 1887 p. 178.
(2) Heulz, *Ann. de dermat.*, 1888, p. 237.

variés, et elles sont comme cassées au niveau des plicatures du derme. D'autres fois, les squames sont dures et épaisses, et présentent un reflet argenté comme des écailles de poisson (*ichtyose nacrée*); quelquefois, au lieu de se détacher et de tomber, elles s'épaississent considérablement, et la peau se recouvre de productions cornées ou même de véritables piquants (*icthyose cornée* ou *hystrix*). Kaposi (1) a vu le corps d'une petite fille de six ans recouvert par places d'excroissances d'un demi à 1 centimètre et demi, rappelant les plumes d'un oiseau.

L'ichtyose ne provoque en général aucune démangeaison et ne détermine jamais de troubles de la santé; c'est plutôt une difformité de la peau qu'une véritable maladie. Lorsqu'elle est congénitale, elle persiste souvent pendant toute la vie; lorsqu'elle est accidentelle, elle disparaît quelquefois complètement, mais elle est toujours de longue durée.

TRAITEMENT. — L'ichtyose est rebelle à toute thérapeutique Les bains alcalins répétés et les frictions à la glycérine neutre constituent le meilleur traitement.

(1) Kaposi, *Soc. de méd. de Vienne*, 25 nov. 1891, dans *Ann. de dermat.*, 1893, p. 30.

HUITIÈME PARTIE

MALADIES DES NOUVEAU-NÉS

CHAPITRE PREMIER

ICTÈRE

Les anciens auteurs confondaient sous le nom d'*ictère des nouveau-nés* deux états différents : l'un déterminé par la décoloration jaunâtre de la peau qui succède physiologiquement à la congestion sanguine des premiers jours, l'autre dû à la présence du pigment biliaire dans les capillaires de la peau et qui mérite seul le nom d'ictère. On peut en distinguer deux formes, l'une *idiopathique*, toujours bénigne, l'autre *symptomatique*, presque toujours mortelle.

ICTÈRE IDIOPATHIQUE.

L'ictère idiopathique est très fréquent dans les maternités et les hospices d'Enfants trouvés. A Vienne, Kehrer (1) l'a observé 474 fois sur 690 nouveau-nés et Porak (2), à l'hôpital Cochin, 198 fois sur 248 nouveau-nés, mais dans trois cas seulement il trouva un ictère assez intense pour se traduire par la coloration verte de l'urine. On observe parfois aussi en ville une légère coloration ictérique chez des nouveau-nés placés dans de bonnes conditions hygiéniques.

Les conditions étiologiques qui paraissent jouer un rôle pathogénique important sont : 1° la *compression prolongée du tronc pendant l'accouchement* (primipares, présentations du siège) ; ainsi l'ictère est assez fréquent chez les enfants qui naissent asphyxiés ; 2° la *naissance avant terme* et la *débilité congénitale*. D'après Kehrer, l'ictère serait six fois plus fréquent chez les enfants débiles et nés avant terme, que chez les enfants nés à terme et vigoureux. Pour Epstein (3), l'ictère serait beaucoup plus intense et dix-sept fois plus fréquent chez les enfants nés avant terme que chez les enfants à terme. Sur 240 enfants atteints d'ictère observés par Bauzon (4), 90 étaient venus au monde prématurément ou étaient jumeaux ; cet auteur cite le fait de ses propres enfants nés jumeaux environ trois semaines avant le terme et atteints tous deux d'ictère intense, ce qui ne les a pas empêchés de devenir plus tard de beaux enfants.

(1) Kehrer, *Œster. Jahrb. für Pæd.*, 1871, t. II, p. 71.
(2) Porak, *Revue mens. de méd. et de chir.*, mai-août 1878.
(3) Epstein, *Volkmann's Vortrage*, n° 180.
(4) Bauzon, *Méd. infant.*, 1894, p. 307.