

**Étiologie.** — Les altérations unguéales sont dues soit à des causes externes : traumatismes, professions ; soit à des causes physiologiques : âge avancé ; ou pathologiques : eczéma, psoriasis (*psoriasis unguéal*, ANDERSON), syphilis (*onychiesyphilitique*, HUTCHINSON), lèpre, ichthyose, etc., etc.

**Pronostic.** — Le pronostic de l'onychogryphose dépend de sa cause ; il est parfois sérieux en raison des douleurs que l'affection occasionne pendant la marche.

**Traitement.** — Voir l'article précédent.

### OSMIDROSE

On désigne plus particulièrement sous ce nom le trouble de la fonction sudorale caractérisé par la sécrétion d'une sueur odorante *non désagréable*.

Cette odeur est variable : de musc, de violette, d'ananas.

On l'a vue disparaître, en même temps que l'hyperidrose qui coexistait avec elle, à la suite de l'administration de 25 centigrammes de salicylate de soude (W. A. HAMMOND)!

### PAPILLOME

**Définition.** — Le papillome consiste en une hypertrophie limitée de la couche papillaire du derme.

**Symptomatologie.** — Il se présente généralement sous l'aspect d'une saillie plus ou moins proéminente, composée d'excroissances papillaires plus ou moins élevées, distinctes, d'où un aspect spécial en chou-fleur, et parfois recouvertes d'un épiderme sec et corné ; dans d'autres cas, elles sécrètent un liquide visqueux, d'odeur nauséabonde ; la couleur varie du blanc grisâtre au brun.

Le volume du papillome est variable : il peut être gros comme une tête d'épingle ou avoir plusieurs centimètres de diamètre.

Parfois indolent, il peut être le siège de violentes douleurs.

**Siège.** — Le papillome simple se rencontre principalement à la main et aux pieds.

**Étiologie.** — L'état papillomateux peut compliquer un grand nombre d'affections cutanées : eczéma, lichen, éléphantiasis, lupus, etc.

Il peut succéder à des irritations locales répétées (*papillome des raffineurs de pétrole*, DERVILLE et GUERMONPREZ).

**Marche.** — **Diagnostic.** — **Pronostic.** — Sa marche,

son diagnostic et son pronostic varieront donc suivant les causes qui l'ont engendré.

**Traitement.** — Après avoir décapé la lésion à l'aide des cataplasmes, des bains, des enveloppements dans le savon noir, on la détruit avec la curette, le thermo-cautère ou l'électro-puncture.

Nous avons obtenu une fois, au moyen de quatre badiageonnages à l'ichthyol pur, la disparition de papillomes de la verge.

#### PAPULOSE FILARIENNE

On désigne sous ce nom une affection rare décrite par DA SILVA ARAUJO et NIELLY, due à des parasites qui produisent aux mains et aux avant-bras, sur les cuisses, le dos, une éruption vésiculo et papulo-croûteuse.

Le traitement consiste dans l'application de pommades parasitocides.

#### PEAU LUMINEUSE

**Synonymie.** — Sueur phosphorescente.

Ce phénomène a été observé à la période consomptive de la phthisie et de maladies chroniques; après un violent

exercice (KOSTER); dans la miliaire (L.-A. DUHRING); chez un médecin qui avait mangé d'un poisson phosphorescent (PANCERI, de Florence).

On pourrait rapprocher de ce phénomène l'état diamanté de la peau, chez les sujets qui ont absorbé du salophen à la dose de 2 à 8 grammes, dans lequel, le tégument, après évaporation de la sueur provoquée par l'administration du médicament, se recouvre de milliers de petits cristaux scintillant comme le diamant (DRASCHE).

#### PELADE (BAZIN)

(Voir la planche XXXIV.)

**Synonymie.** — Area Celsi. — Area JOH. JONSTONI. — Alopecie en aires. — Alopecia areata de SAUVAGES. — Porrigo decalvans de WILLAN et BATEMAN. — Tinea decolorans. — Vitiligo de CAZENAVE. — Alopecie aréatée de HEBRA. — Teigne aréatée d'ANDERSON.

**Définition.** — Le nom de pelade désigne aujourd'hui une affection du système pileux, plus fréquente au cuir chevelu et à la barbe, caractérisée par une chute des cheveux ou des poils, localisée ou généralisée.

Dans sa forme la plus ordinaire, la pelade se présente sous l'aspect de plaques dénudées, lisses, circonscrites, à contours arrondis, plus ou moins larges, et plus ou moins nombreuses.

**Symptomatologie.** — La maladie commence souvent par des démangeaisons légères que nous avons vues parfois persister très intenses pendant toute la durée de l'af-

fection ; les cheveux perdent leurs caractères normaux pour devenir secs, ternes, poudreux, amincis et faciles à arracher ; bientôt, ils tombent pour ainsi dire spontanément ; d'autres fois, ils peuvent se casser à quelque distance du cuir chevelu. Outre ces caractères, on constate aussi que les cheveux peladiques sont atrophiés et décolorés, présentant alternativement des dépressions et des renflements ; leur racine est mince et pointue ou tronquée et recourbée en forme de crosse. A l'examen microscopique, on voit que la moelle a disparu, remplacée par des bulles d'air.

La chute des cheveux ou des poils, premier symptôme constaté généralement par le malade, peut être rapide ou lente ; tantôt il n'existe qu'une seule plaque dénudée, tantôt il y en a plusieurs ; les dimensions de ces plaques d'alopecie sont variables, comme leur nombre : elles peuvent être grandes comme une lentille, comme une pièce de cinquante centimes, de deux francs, etc., ou atteindre dix centimètres et même plus de diamètre ; souvent, elles se réunissent et forment des îlots d'alopecie plus ou moins grands, dont les bords, plus ou moins circulaires, rappellent toujours l'existence des plaques primitives arrondies (voir la planche XXXIV), sauf quand, généralisée à tout le cuir chevelu, la pelade dénude complètement ou à peu près toute la tête.

Ces plaques dénudées sont absolument lisses ou recouvertes d'un duvet très léger, décolorées, d'un blanc de lait, comme empâtées et quelquefois affaissées, constituant ce que BAZIN appelait la *pelade achromateuse* pour la différencier de ce qu'il nommait la *pelade décalvante*, dans laquelle la peau conserve sa couleur normale et dont la marche est beaucoup plus rapide.

D'autres fois, il existe sur la plaque quelques cheveux



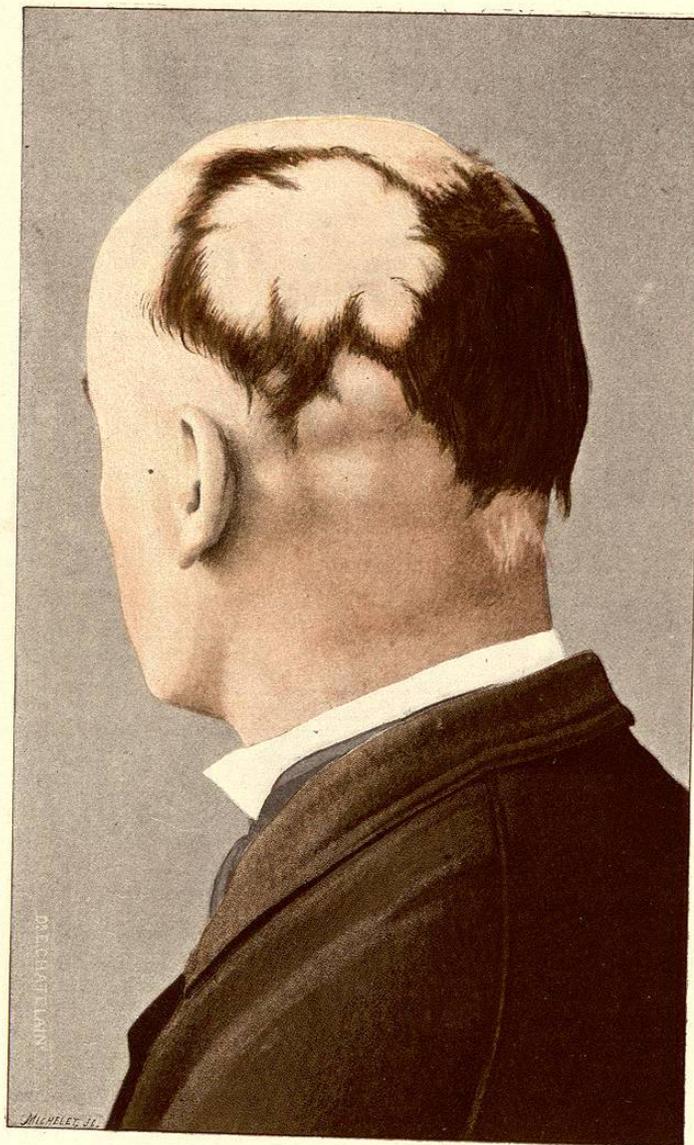
Pl. XXXIV — Pelade.

fection, les cheveux perdent leurs caractères normaux pour devenir secs, ternes, poudreux, amincis et faciles à arracher; bientôt, ils tombent pour ainsi dire spontanément; d'autres fois, ils peuvent se casser à quelque distance du cuir chevelu. Outre ces caractères, on constate aussi que les cheveux peladiques sont atrophiés et décolorés, présentant alternativement des dépressions et des renflements; leur racine est mince et pointue ou tronquée et recourbée en forme de crosse. À l'examen microscopique, on voit que la moelle a disparu, remplacée par des bulles d'air.

La chute des cheveux ou des poils, premier symptôme constaté généralement par le malade, peut être rapide ou lente; tantôt il n'existe qu'une seule plaque dénudée, tantôt il y en a plusieurs; les dimensions de ces plaques d'alopecie sont variables, comme leur nombre: elles peuvent être grandes comme une lentille, comme une pièce de cinquante centimes, de deux francs, etc., ou atteindre dix centimètres et même plus de diamètre; souvent, elles se réunissent et forment des flots d'alopecie plus ou moins grands, dont les bords, plus ou moins circulaires, rappellent toujours l'existence des plaques primitives arrondies (voir la planche XXXIV), sauf quand, généralisée à tout le cuir chevelu, la pelade dénude complètement ou à peu près toute la tête.

Ces plaques dénudées sont alternativement lisses ou recouvertes d'un duvet très léger, d'un blanc de lait, comme empâtées et quelquefois adhérentes, constituant ce que Bazin appelait la *pelade ochronateuse* pour la différencier de ce qu'il nommait la *pelade décalvante*, dans laquelle la peau conserve sa couleur normale et dont la marche est beaucoup plus rapide.

D'autres fois, il existe sur la plaque quelques cheveux



Pl. XXXIV. — Pelade.

clairsemés, cassants ou présentant les signes indiqués plus haut (*pseudo-pelades* de BAZIN, *pelades pseudo-tondantes* de LAILLER, *pelades à cheveux fragiles* d'E. BESNIER), formes dans lesquelles VAILLARD et VINCENT ont trouvé des diplocoques (*folliculites microbiennes tonsurantes du cuir chevelu* de H. NIMIER).

Dans tous les cas, les cheveux qui entourent les plaques malades sont altérés à un degré plus ou moins élevé.

En dehors de ces symptômes facilement reconnaissables, on a signalé, quand la pelade était généralisée à tout le système pileux, de l'amaigrissement, de la dyspepsie, de l'anémie (HARDY).

**Marche.** — L'affection débute, le plus souvent, par une plaque unique qui s'agrandit rapidement, suivie ou accompagnée de plusieurs autres. Arrivée à sa période d'état, la maladie peut rester stationnaire plus ou moins longtemps ou envahir peu à peu le système pileux et déterminer une alopecie locale ou générale plus ou moins complète. D'ordinaire cependant, dans les cas traités méthodiquement, on voit au bout d'un temps variable (de quelques semaines à plusieurs mois) le léger duvet cotonneux qui existait sur les plaques être remplacé par des cheveux d'abord minces, clairs, parfois même blancs et pouvant quelquefois ne reprendre jamais complètement leur couleur primitive, mais le plus souvent recouvrant peu à peu leur force et leur coloration normales.

**Siège.** — C'est au cuir chevelu et à la barbe que l'on observe le plus fréquemment la pelade; cependant, comme nous l'avons déjà dit, toutes les régions velues peuvent être envahies.

**Pronostic.** — Le pronostic de la pelade n'est en général pas mauvais, puisque cette affection n'entache ordinairement en rien la santé générale et que souvent la guérison est aussi complète que possible; mais il faut savoir que la pelade peut durer longtemps, récidiver, et se terminer parfois par une alopecie définitive plus ou moins complète.

**Diagnostic.** — Le diagnostic est facile presque toujours.

La calvitie de la *séborrhée* a des signes spéciaux et le cuir chevelu séborrhéique n'a pas l'aspect qu'il a dans la pelade.

Les pelades pseudo-tondantes se distinguent de la *trichophytie* du cuir chevelu grâce aux caractères des poils qui s'arrachent facilement sans se casser ou, quand ils se cassent, ne s'écrasent pas dans les mors de la pince à épiler.

L'*alopecie post-favique*, outre son aspect cicatriciel, diffère de l'alopecie peladique soit par son irrégularité, soit lorsqu'elle est généralisée à toute la tête, par la couronne de cheveux qu'elle respecte presque toujours.

Le *lupus érythémateux*, en dehors des cicatrices qu'il présente souvent au centre de la lésion, n'est pas entouré de cheveux à l'aspect peladique.

La *syphilis* dénude en clairières.

Enfin, les *alopecies peladiformes* (*alopecies innominées*, *alopecies pseudo-cicatricielles atrophiques*, *irritatives*, *folliculites décalvantes*, etc.) se distinguent de la pelade vraie par une étude clinique et microscopique suivie.

**Étiologie.** — Les observateurs sont divisés en deux camps d'un avis opposé sur la nature de l'affection; les uns admettant, les autres repoussant la nature parasitaire

de la pelade. Pour ces derniers, il s'agirait d'une trophonévrose (*peladoïdes trophoneurotiques* de H. LELOIR).

Dans bien des cas, toutefois, la contagion et, par conséquent, l'origine probablement parasitaire de la maladie, n'est absolument pas douteuse; un très grand nombre d'auteurs autorisés et nous-même en ayant publié des exemples typiques.

**Anatomie pathologique.** — Cette maladie est caractérisée anatomo-pathologiquement par une lésion des follicules pileux et une atrophie consécutive du derme qui explique la sensation de constriction ressentie par quelques malades sur le sommet de la tête (J.-B. HILLAIRET et E. GAUCHER).

SÉBASTIEN GIOVANNINI, de Turin, a constaté comme première et plus importante altération, une infiltration péri-vasculaire de leucocytes, atteignant de préférence la partie inférieure des follicules pileux.

**Traitement.** — La nature contagieuse de la pelade réclame un traitement prophylactique sévère: isolement des sujets atteints ou tout au moins occlusion parfaite des plaques malades, soins de propreté et antiseptiques observés avec rigueur.

Comme traitement général, tous les dermatologistes s'accordent à conseiller une hygiène parfaite du corps et de l'esprit, un traitement approprié à la constitution du sujet atteint, etc.

Au point de vue local, tous les traitements indiqués, et ils sont nombreux, ont pour but une excitation, une irritation directe de la région malade, après l'avoir isolée, pour ainsi dire, comme le veut E. BESNIER, par une zone épilée. Cette irritation, qui ne doit pas être poussée trop

loin, dans la crainte de développer une dermite suivie de folliculites qui déterminent une alopecie définitive, peut être obtenue par la friction quotidienne avec une boulette de coton imprégnée de quelques gouttes du liniment suivant :

Hydrate de chloral. . . . .	5 grammes.
Éther officinal. . . . .	25 —
Acide acétique cristallisant. de 1 à 3 . . . . .	3 —

(E. BESNIER.)

la vésication à l'aide du vésicatoire liquide de Bidet (E. VIDAL); les frictions bi-quotidiennes avec :

Alcool à 90° . . . . .	100 grammes.
Sulfate de quinine. . . . .	1 —
Essence de bergamote. . . . .	10 —
Essence de Wintergreen. . . . .	2 —

la friction matin et soir avec :

Camphre. . . . .	1 gramme.
Turbith minéral. . . . .	2 —
Axonge. . . . .	30 —

(HARDY.)

le badigeonnage hebdomadaire avec l'iodo-phéno-chloral (mélange de G. CUTLER) :

Acide phénique . . . . .	} aa parties égales.
Chloral . . . . .	
Teint. d'iode. . . . .	

(L. BROCC.)

le badigeonnage quotidien avec un pinceau de coton trempé dans :

Essence de cannelle de Chine. . . . .	10 grammes.
Éther sulfurique. . . . .	30 —

(BUSQUET.)

médication trop irritante à notre avis pour être employée d'une façon courante ;

les lotions avec la liqueur de Fowler préconisées récemment par GIPOULOU, de Libos.

Tous ces traitements, appliqués directement sur les plaques par les malades eux-mêmes, doivent être accompagnés de lotions savonneuses et antiseptiques quotidiennes du cuir chevelu et de lotions générales légèrement excitantes ou antiseptiques comme les suivantes :

Alcoolat de lavande. . . . .	125 grammes.
Salol ou acide salicylique. de 5 à . . . . .	0 <sup>gr</sup> ,50 centigr.

(E. BESNIER.)

LASSAR prescrit un savonnage quotidien de toute la tête. une lotion avec :

Eau distillée : . . . . .	150 grammes.
Sublimé. . . . .	0 <sup>gr</sup> ,50 centigr.
Glycérine. . . . .	} aa 50 grammes.
Eau de Cologne . . . . .	

une seconde lotion avec :

Alcool . . . . .	100 grammes.
Naphtol. . . . .	0 <sup>gr</sup> ,50 centigr.

enfin, une friction avec :

Huile de pied de bœuf. . . . .	100 grammes.
Teinture de benjoin. . . . .	3 —
Acide salicylique. . . . .	2 —

Deux autres traitements ont été préconisés dans ces derniers temps; ils ont tous deux trouvé leurs partisans et leurs détracteurs, mais possèdent sur tous les autres l'avantage de pouvoir sans grande perte de temps être appliqués facilement par le médecin lui-même dans les polycliniques.

Le premier, traitement Morv, consiste dans l'injection sous-cutanée au niveau des plaques de une, deux, trois, etc. gouttes suivant l'étendue de la lésion, d'une solution de

sublimé à 1 p. 400. Théoriquement ce traitement peut être bon; pratiquement, il est douloureux surtout quelques heures après les piqûres et, dans un assez grand nombre de cas que nous avons observés, a été rapidement suivi de récidive.

On pourrait rapprocher de ce traitement celui de MOREL-LAVALLÉE qui consiste en scarifications suivies d'applications de diverses substances irritantes ou antiseptiques (sublimé, acide phénique, etc.).

Le second, que nous employons depuis le mois de mai 1890, consiste en applications sur les plaques d'une solution d'iode métalloïdique dans le collodion élastique à 1/30°; ce traitement a donné entre nos mains d'excellents résultats. Certes, nous n'avons pas la prétention d'avoir indiqué un spécifique de la pelade; mais, malgré les attaques dont elle a été l'objet, nous pouvons inscrire à l'actif de la méthode (méthode excellente dit L. BROCO) un total déjà respectable de guérisons (224 à notre connaissance), dont un certain nombre ont été publiées ou nous ont été signalées par des praticiens distingués de Paris ou de la province, voire de l'étranger (D<sup>rs</sup> BUTTE-PLOQUIN, TISON, MANGENOT, FERRATON, LESIEUR, PUECH, etc., etc.).

Sans doute, nous ne pouvons, pas plus d'ailleurs que nos collègues en dermatologie, tracer les règles positives qui doivent, dans le traitement des pelades, diriger d'une façon certaine la médication vers tel ou tel procédé; mais nous ne pouvons qu'être étonné lorsqu'on affirme que dans un certain nombre de cas traités par le collodion iodé le traitement aurait toujours été inutile (P. RAYMOND).

Toutefois, comme nous avons pu remarquer nous-même que le résultat dépendait beaucoup de la technique employée dans les applications, voici très exactement le mode de procéder auquel nous nous sommes arrêté.

Après avoir fait couper tous les cheveux ras aux ciseaux s'il existe plusieurs plaques, ou, tout au moins, si les plaques sont peu nombreuses, petites, ou s'il n'y en a qu'une, après avoir coupé les cheveux tout autour dans une étendue d'un centimètre environ, nous appliquons sur la plaque alopecique à l'aide d'un pinceau, d'un tampon de coton hydrophile, une forte couche de collodion iodé :

Iode métalloïdique.. . . . .	1 gramme.
Collodion élastique.. . . . .	30 —

après avoir au préalable fait un lavage minutieux avec la liqueur de Van Swieten.

Cette application est généralement suivie d'une sensation, sinon de douleur vraie, du moins de picotement, de brûlure, qui peut se montrer immédiatement ou n'apparaître qu'au bout d'une demi-heure et qui persiste deux ou trois heures en général, parfois douze heures et même vingt-quatre heures chez certains sujets.

Très rarement, les malades se sont plaints de douleurs persistantes; une seule fois, chez l'un des soldats que nous avons soignés à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, nous avons constaté, outre la douleur qu'accusait le malade, un œdème diffus s'étendant autour de la région badigeonnée avec dermite superficielle et engorgement des ganglions correspondants.

Nous recommandons au peladique de revenir dès que la plaque de collodion commence à s'effriter ou à se détacher, ce qui se produit communément au bout de quatre ou cinq jours. Alors, ou bien nous enlevons complètement le collodion à l'aide d'un tampon de coton hydrophile imprégné d'une solution à parties égales d'alcool et d'éther (liqueur d'Hoffmann) et faisons un second badigeonnage, ou bien si la surface alopecique nous paraît irritée, nous

nous contentons de passer une seconde couche de collodion par-dessus la première ou simplement de masquer les fissures qui se sont produites.

Très ordinairement, au bout de trois ou quatre badigeonnages apparaissent des poils follets de repousse; nous arrachons alors la plaque de collodion à la face inférieure de laquelle on voit parfaitement une quantité de follets, pratiquant ainsi une sorte d'épilation excitant le bulbe pileux; un nouveau badigeonnage suit cette petite opération, non douloureuse d'ailleurs en raison du peu d'adhérence des nouveaux poils.

Un peu plus tard, nous nous contentons de détacher la plaque de collodion soulevée par les cheveux de repousse en coupant ceux-ci avec des ciseaux fins.

Quelquefois, nous avons cru activer la guérison en procédant avant chaque badigeonnage à une pulvérisation chaude légèrement antiseptique sur les plaques malades (les douches chaudes, sulfureuses, etc., ont d'ailleurs été recommandées par d'autres auteurs).

Entre temps, nous prescrivons, mais par éducation médicale plutôt que par conviction réelle, des lavages antiseptiques savonneux, des applications de pommade parasiticide, etc., sur la tête entière, comme on doit le faire dans le cours des autres traitements.

Nous pensons, en effet, que cette antiseptie qui a pour but d'empêcher la propagation de l'affection devient inutile avec le traitement que nous employons puisqu'il réalise un isolement parfait de la région atteinte sans crainte de contamination des régions voisines, résultat que nous croyons obtenu en nous basant sur ce fait que jamais, dans le cours d'un traitement commencé depuis quelque temps, nous n'avons vu, même en l'absence d'aucune autre médication externe, se développer de nouvelles plaques de pelade.

A la barbe, nous appliquons le même traitement, sauf lorsque le malade pour des raisons de convenance s'oppose à une application de collodion iodé toujours visible; dans ce cas, nous proscrivons la rasure dont certains maîtres sont partisans et nous faisons faire un lavage de toute la barbe avec un liquide antiseptique et légèrement excitant comme :

Salicylate de mercure. . . . .	0 <sup>sr</sup> ,05 à	25 centigr.
Salol. . . . .		5 grammes.
Alcoolat aromatique. . . . .	250	—

(E. BESNIER.)

puis, une friction sur les plaques d'alopecie avec une brosse imbibée de :

Teint. de capsicum. . . . .	} aa	10 grammes.
Teint. de cantharides. . . . .		
Teint. de romarin . . . . .		
Teint. de noix vomique. . . . .	} aa	100 —
Huile de térébenthine. . . . .		

Enfin, quand la pelade est générale, envahissant le système pileux tout entier, il faut recourir aux bains excitants, sulfureux, électriques, et aux frictions excitantes graduées sur l'irritation tégumentaire particulière.

Divers auteurs ont encore préconisé l'électricité (EHRMANN, de Vienne et BLASCHKO, de Berlin).

## PELLAGRE

**Synonymie.** — Éruption de la Lombardie.  
— Mal de la rosa de CAZAL d'Oviédo. — Maladie du maïs.

La pellagre est une maladie générale au cours de laquelle se manifeste une éruption désignée sous le nom d'*érythème pellagreu*.