

P 616.54

M 388<sup>pe</sup>

**PELADE ET LESIONS DEN-  
TAIRES**

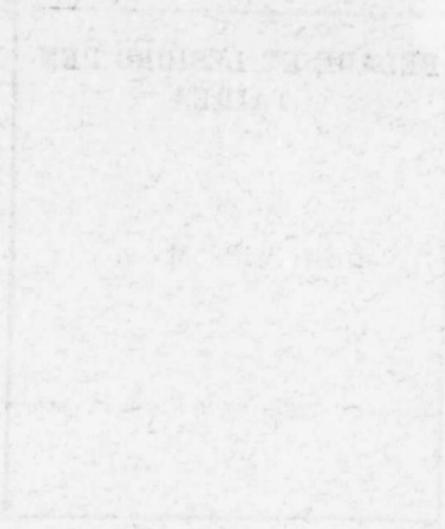
—  
PAR M. LE  
(DR DAMIEN) MASSON

—  
*Extrait de " La Revue Medicale du Canada "*

—  
1902

P 616.54

M 388 *pe*



UNIVERSITY OF TORONTO  
LIBRARY

## PELADE ET LESIONS DENTAIRES

par M. Dr DAMIEN MASSON

*de l'Institut Opthalmique,*

Le mot pelade au temps jadis avait le sens qui s'attache aujourd'hui au mot alopecie. Maintenant on réserve ce nom à l'alopecie dite en aires.

Cette singulière maladie est caractérisée par des taches plus ou moins circulaires qui rendent chauve la partie sur laquelle elles ont leur siège. Ces taches sont complètement dépourvues de poils; tout au plus, dans quelques cas, existe-t-il encore quelques cheveux minces, atrophies et s'arrachant facilement.

La surface du cuir chevelu est, dans l'étendue des plaques peladiques, mince, brillante, luisante comme l'ivoire, légèrement déprimée à sa partie centrale.

Telle est, en quelques mots, cette maladie dont nous rapportons plus loin un cas, qui nous a paru intéressant à cause de la discussion qui se poursuit actuellement, tant à la Société médicale des hôpitaux qu'à la Société de dermatologie et de syphiligraphie, l'une et l'autre de Paris, cela va sans dire.

C'est la pathogénie de la pelade qui aujourd'hui comme autrefois occupe et divise les dermatologistes. La plupart en font une maladie parasitaire et contagieuse. D'autres contestent la conta-

---

(1) In *Progrès Médical*, mars 1902.

giosité de l'alopecie peladique et son origine parasitaire ; ils la considèrent comme une trophonévrose cutanée. Ces derniers sont principalement représentés par monsieur Jacquet, de Paris, qui affirme sa conviction de la non-contagiosité de la pelade en se proposant comme sujet d'inoculation, à la condition que le malade devant fournir les éléments de cette inoculation, ne soit ni tuberculeux ni syphilitique.

D'après ce spécialiste distingué qui a fait, devant les sociétés précitées, de nombreuses communications sur la pelade, principalement depuis le mois de mars de l'année courante, cette maladie s'observe surtout chez des sujets souffrant ou ayant souffert d'un trouble douloureux ou inflammatoire dans la sphère du trijumeau inférieur. Elle débute généralement un mois à six semaines après la fluxion ou l'accès névralgique. — " L'alopecie est localisée du même côté que la névralgie et, en outre, on note un cortège de phénomènes sympathiques également homolatéraux : coryza, épistaxis, adénopathie cervicale, erythrose et hyperthermie faciales (oreilles, pommettes), et de l'hyperesthésie neuro-musculaire latente." (1)

L'origine de ces phénomènes résulterait d'une irritation de l'appareil dentaire : carie en activité, abcès alvéolaire, éruption même de la dent de sagesse, port d'un dentier.

Monsieur Jacquet a constaté une relation très directe entre le point de départ et le lieu de développement de la pelade.

Les régions peladophores sont, pour lui, des points d'innervations déficiente, des zones d'innervation minima.

Dans un quart des cas qu'il a étudiés, il a

nettement retracé le trouble dentaire. Dans les autres cas la maladie aurait eu pour origine une irritation auriculaire, ou p'autres irritations diverses, isolées ou associées.

Quoiqu'il en soit, la pelade chez notre patient semble bien avoir été occasionnée par une lésion dentaire. Qu'on en juge.

OBSERVATION.

Charles L.... couturier-tailleur, âgé de 18 ans, vient nous voir, dans les premiers jours de l'année courante, pour une plaque chauve à la nuque, datant de trois semaines et augmentant progressivement.

Cette plaque s'étend du milieu de la région nuchale vers l'oreille droite. Elle est ovalaire, mesure sept centimètres de longueur et environ trois centimètres dans sa plus grande largeur. A son niveau on ne constate pas de rougeur, pas d'infiltration, pas de squames, pas de prurit ; la peau est blanche comme du lait, les orifices folliculaires sont peu apparents, on dirait une surface d'ivoire. Autour de l'aire dénudée les cheveux n'offrent pas de résistance, ils s'enlèvent à la moindre traction. C'est bien de la pelade et nous instituons le traitement classique :

1<sup>o</sup> Coupe de cheveux taillés ras à l'aide de ciseaux, suivie d'une lotion au sublimé à 1/1000.

2<sup>o</sup> Epilation de la périphérie de la plaque.

3<sup>o</sup> Badigeonnage avec de l'acide acétique cristallisable, tous les quatre jours. Dans l'intervalles une friction, matin et soir, avec une boulette de coton imprégnée du mélange suivant :

Acide phénique.....	} à 5 grammes.
Teinture d'iode.....	
Choral.....	

Au bout d'un mois l'amélioration est nulle. Nous continuons quand même les attouchements avec l'acide acétique glacial et entre-temps nous laissons faire des applications d'emplâtre Vigo.

Au mois de mai même résultat négatif, quoique nous ayons à plusieurs reprises changé les lotions excitantes. C'est alors que, mis en éveil par les communications de Monsieur Jacquet aux sociétés médicales de Paris, nous examinons la bouche de notre malade et que nous y trouvons plusieurs dents complètement cariées.

Sur notre conseil il va chez le dentiste, et se fait extraire trois molaires du côté droit.

Il revient nous voir une quinzaine après, et nous constatons que l'aire précédemment chauve est, dans sa partie droite, complètement recouverte de cheveux. Cependant, fait curieux, la plaque peladique en disparaissant à droite dépasse maintenant la ligne médiane de la nuque et s'étend légèrement à gauche.

Nous faisons un nouvel examen de l'appareil dentaire et nous nous apercevons qu'il reste encore, à gauche, une petite molaire inférieure entièrement gâtée. Le dentiste est appelé à pratiquer une dernière extraction.

Deux semaines plus tard notre malade était complètement guéri.

REVUE GÉNÉRALE  
DE  
MÉTÉOROLOGIE

