

Quelquefois l'alopecie résultant de la séborrhée envahit en même temps les sourcils et la barbe, ou bien elle atteint exclusivement l'une ou l'autre de ces deux régions, mais ce n'est qu'exceptionnellement qu'elle s'étend sur toute la région du cuir chevelu en un temps relativement court (forme maligne de l'alopecie pityrode, Michelson).

Le traitement de l'alopecie furfuracée doit avant tout être dirigé contre la séborrhée qui lui donne naissance. Avec de l'huile, on ramollit les masses squameuses par des lotions, puis on les enlève avec de l'eau de savon; ensuite on applique une ou deux fois par jour sur le cuir chevelu, avec un pinceau, de l'alcool additionné d'acide phénique ou d'acide salicylique (1 sur 200), de véraltrine (0,50 sur 200), de teinture de benjoin (1 sur 200), de baume du Pérou, d'éther sulfurique ou d'éther pétroléique, en ayant soin de faire une ou deux fois par semaine un lavage avec l'esprit de savon de potasse, suivi d'une douche froide. Dans les cas où la peau est congestionnée, il est bon de faire des applications de teinture de bouleau, ou de pâtes de soufre et d'alcool, d'huile et de naphthol ou d'alcool. Pour combattre la sécheresse de la peau à laquelle ce traitement donne souvent lieu, il faut faire des onctions avec des pommades contenant du tanin, de la quinine, de la teinture de cantharides, du piment, de la véraltrine, de l'huile éthérée, du précipité blanc, etc...

Parmi ces pommades, les plus usitées sont la pommade dite tanquinique et la pommade populaire de bourgeons (résine) de peuplier. Voici quelques formules :

Précipité blanc, 0,50; onguent émollient, 50; teinture de benjoin, 1; huile de roses, 5 gouttes.

Ou la pommade de Dupuytren :

Moelle de bœuf, 75; extrait de quinquina préparé à froid, 40; teinture de cantharides, jus de citron, àà 5; huile de cèdre, bergamotte, àà 10 gouttes.

Dans ces derniers temps, on a beaucoup vanté (Schmitz) la pilocarpine muriatique, en injections sous-cutanées, comme favorisant le développement de la chevelure.

En coupant les cheveux court, sous prétexte de leur donner de la force, on n'obtient pas du tout le résultat désiré; aussi faut-il dissuader les femmes de couper leurs cheveux.

En outre du traitement local, il faut s'adresser aussi aux causes éloignées de l'alopecie, la séborrhée, la chlorose, l'anémie, le gastricisme chronique, que l'on combattra par le régime et par des médicaments tels que les ferrugineux, les amers, l'arsenic, les cures de lait et de petit-lait, par les eaux thermales en bains et en boisson, les bains de rivière et de mer, le séjour des montagnes pendant l'été, etc.

Toutefois, ce n'est qu'après plusieurs mois d'un traitement convenable et bien dirigé que l'on peut attendre la guérison (1).

On peut désigner sous le nom d'*atrophie propre des poils*, l'altération destructive qui intéresse le corps même de ces organes. Cette atrophie survient, à titre secondaire, à la suite des maladies du follicule que nous avons mentionnées, et, d'une manière plus directe, par le fait de la dissociation des éléments du poil qu'entraîne la présence des champignons dans le favus et l'herpès tonsurant. Les cheveux

(1) Quelques détails complémentaires sont nécessaires pour établir les bases du traitement de l'alopecie progressive du cuir chevelu, et être en mesure de saisir les différentes indications qui se présentent en pratique.

Lorsque l'on a réglé l'hygiène générale du sujet atteint, et recherché, dans les conditions locales, ce qui pourrait être défectueux, irritant, ou nuisible mécaniquement, il ne reste plus qu'à instituer le traitement proprement dit.

Aucun médicament n'est spécifique; mais on sait, à n'en pas douter, que l'arsenic et le fer apparaissent dans le système pileaire, quand ils sont introduits pendant un temps déterminé dans l'organisme; de là, l'indication très logique de prescrire ces deux médicaments, alternativement, à doses faibles et tolérées, mais longtemps prolongées.

Localement, aucune médication n'est applicable indifféremment à tous les cas, et la prescription faite par le médecin doit toujours être motivée par un examen attentif de l'état local.

Les cheveux seront tenus aussi courts que possible, ne fût-ce que pour faciliter cette surveillance, en même temps que la propreté de la région, et l'application des agents médicamenteux.

Si le cuir chevelu est sensible, *irritable*, hyperhémie, on fera tenir la tête en bon état de propreté à l'aide de lotions faites avec de l'eau un peu plus que tiède, après avoir frictionné le cuir chevelu avec un jaune d'œuf étendu d'eau; répété deux ou trois fois par semaine, ce nettoyage élémentaire suffit à tenir le cuir chevelu en bon état; et il est bien supporté sans exception, il ne laisse pas à sa suite de sécheresse locale.

Si, au contraire, la tête ne présente pas de traces d'irritation, ou n'est pas irritable, il est plus simple de se servir des savons doux, et particulièrement du savon blanc amygdalin, savon médicinal, réduit en poudre impalpable, et mélangé à la quantité suffisante de glycérine pour en faire un mélange crémeux.

Quelques sujets enfin supportent les lavages au savon ordinaire, et même aux savons médicamenteux, au goudron, au naphthol, à l'ichthyol, etc., ce qui rend l'application plus aisée. On pourra procéder par gradation en commençant par les nettoyages au jaune d'œuf, pour arriver plus tard aux savons simples ou médicamenteux.

Chez quelques sujets, les seuls moyens, généraux et locaux, que nous avons indiqués sont suffisants pour ralentir considérablement le processus définitif, et pour amener une situation stationnaire dont beau-

deviennent ternes, secs et se cassent (dans l'herpès tonsurant) au-dessus de leur point d'émergence. On peut rapporter à cette même affection la sécheresse et la perte du brillant des cheveux que l'on observe chez les phthisiques et chez les individus atteints de fièvre.

Le fendillement spontané des cheveux constitue une forme idiopa-

coup de malades se contenteront. Sous leur action, on voit diminuer progressivement les quantités de cheveux perdus chaque jour, l'adhérence être plus solide, le prurit disparaître, et la mue épithéliale devenir insensible.

S'il en est autrement, si le bénéfice obtenu est éphémère, l'indication de la médication locale se présente, et varie selon qu'il y a de la desquamation sèche, de la desquamation sébacée, grasse, une hyperidrose positive.

Dans le premier cas, on obtient, généralement, un effet avantageux des applications grasses additionnées de soufre, d'acide salicylique, de résorcine, d'ichthyol, de goudron, de baume du Pérou, de naphthol, etc., en proportions variées selon la tolérance individuelle.

Nous recommandons, le plus habituellement, la préparation suivante :

Acide salicylique, résorcine, baume du Pérou.	à à 0,50 à 1 gr.
Soufre précipité.	5 à 10 grammes.
Lanoline et vaseline	à à 50 —

On fait, le soir, sur la peau de la tête, une friction légère avec une petite quantité de cette préparation; et, le lendemain matin, la tête est lavée à l'eau chaude, à l'aide d'un des procédés de savonnage indiqués ci-dessus.

Si au contraire, pendant la saison chaude, ou en toute saison, le cuir chevelu est gras, humide, mouillé de sueur pendant la nuit, nous prescrivons, le soir, de faire sur la peau de la tête une friction avec une poudre inerte, amidon et iris de Florence, amidon simple, ou additionné d'aristol, de salol, de soufre précipité, ou de salicylate de bismuth dans les cas où l'hyperidrose et l'hyperseborrhée coïncident.

Le lendemain matin, le lavage de la tête est fait comme ci-dessus, toujours de façon à ce que le malade puisse n'être, en rien, gêné pendant le jour par la médication.

Lorsque les phénomènes accessoires: dermite, séborrhée, desquamation, hyperidrose, ont cessé, ou s'ils n'existent pas, on peut avoir recours aux applications légèrement excitantes employées, tous les jours comme simples soins de toilette, ou à intervalles réglés.

Le soir ou le matin, à sa convenance, le malade lave la tête à l'eau chaude avec un savon d'ichthyol, de naphthol, ou de goudron, etc., puis il passe sur le cuir chevelu, après avoir séché, un petit fragment d'éponge imprégné d'un alcoolat à volonté, auquel on ajoute des quantités, qui doivent toujours être très faibles, de teinture de can-

thique de l'atrophie propre des cheveux — Trichoptilose (1). On voit souvent les cheveux longs (ceux qui n'ont pas été touchés par les ciseaux, en général chez les femmes) se fendre en deux ou plusieurs fibres à partir de la pointe. Il est probable que cet état est le résultat d'une sécheresse limitée, puisque le cheveu reste d'ailleurs intact sous le rapport de la force et du développement. Duhring a observé une forme spéciale de fissuration longitudinale des cheveux, dans laquelle la déhis-

tharides, de teinture de noix vomique, de 1 à 5 pour 100; d'acides acétique, salicylique, citrique, de 0,50 centigrammes à 5 grammes pour 100 grammes, etc., etc.

Si les frictions laissent à leur suite trop de sécheresse, on étend l'alcoolat, d'eau simple, ou d'une eau distillée indifférente, du quart, du tiers, ou de la moitié; ou bien on fait suivre la friction alcoolique de l'application d'une très petite quantité d'une huile fine, aromatisée ou non, et additionnée d'un peu d'acide salicylique pour assurer sa conservation — huile d'amandes douces, huile de pied de bœuf épurée, brillante, huile de ricin 20 gr., alcool parfumé à 90°, 90 gr., etc., etc.

L'alopecie *sincipitale progressive excentrique*, plus particulière à la femme, réclame quelques compléments de traitement: A la périphérie de la plaque alopecique, déjà réalisée quand le médecin est consulté, nous faisons faire une tonsure aux ciseaux de 1 centimètre; tous les cheveux confinants à l'aire alopecique centrale, qui sont grêles, atrophiés, sont enlevés à la pince jusqu'à la limite des cheveux sains, et pendant les mois que réclame le traitement, la tonsure circonscrite aux ciseaux est renouvelée toutes les semaines.

Sur l'aire alopecique, et sur la périphérie, sont appliqués chaque jour les agents de traitement que nous avons détaillés ci-dessus, gradués selon les conditions particulières du sujet, de l'état local, et la période. Il est inutile de dire que l'aire centrale, si elle était arrivée à la période d'atrophie complète, restera dénudée; mais la zone en voie d'évolution peut subir un arrêt prolongé dans son évolution, et l'augmentation de la dénudation être suspendue pour un temps plus ou moins long.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Le mot de *Trichoptilose* —  $\theta\rho\iota\varsigma$ , cheveu,  $\pi\tau\acute{o}\omega\sigma\iota\varsigma$ , disposition en forme de plume, a été créé par LITTRÉ, et employé pour la première fois en 1870 par DEVERGIE — Note sur la trichoptilose, affection des cheveux non décrite, *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 1<sup>re</sup> série, t. III, 1870, 1871, p. 5.

Les dermatologistes connaissent depuis longtemps le fendillement si commun de l'extrémité des cheveux, et le désignaient sous les noms de fendillement, de scissure ou de fissure des poils — dissociation des fibres pileuses du poil, de KÖLLIKER.

La scissure peut être radicaire, occuper la tige, ou l'extrémité du poil: Cf. L. DUHRING — A case of undescr. form of Atrophy of the beard, *Am. Journ. of the med. Sc.*, 1878; G. TH. JACKSON, *A pract. treat. on the dis. of the hair and scalp*, New-York, 1887, p. 424 et suiv.; RADCLIFFE CROCKER, *Diseases of the skin*, London, 1888, p. 598 et suiv.;

cence se produisait du bulbe vers l'extérieur. Une forme plus fréquente est celle qui a été décrite pour la première fois par Wilks et Beigel, et à laquelle j'ai donné le nom de *trichorrhexis nodosa* (1) : c'est un boursoufflement et un éclatement des poils, que j'ai assez souvent observé dans les poils de la barbe et de la moustache, mais rarement sur les cheveux. Sur un espace limité, ou sur toute la longueur des poils, on trouve

SEB. GIOVANNINI, S. Svil. norm. e s. alc. alter. d. peli, umani, *Atti d. R. Acad. med. di Roma*, 1886, 87, S. II, vol. 3, c. Tav.

Dans les cas les plus ordinaires et les plus légers, elle occupe seulement l'extrémité des cheveux et des poils, quand ceux-ci ne sont jamais coupés. Cette altération, très commune au cuir chevelu de la femme, l'est moins à la barbe; cependant si l'on examine avec attention les sujets qui portent la moustache sans la tailler, il est très ordinaire de rencontrer un assez grand nombre de poils scissurés, pénétrés à leur extrémité libre, généralement altérés dans leur couleur, caducs, et venant aisément à la traction.

Cet état peut exister indépendamment de toute altération nodulaire du cheveu ou du poil, mais il coexiste souvent avec celle-là, qui est beaucoup plus rare, sans être difficile à rencontrer, quand on la cherche.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) L'éclatement du poil avec nodosités dans sa continuité paraît avoir été remarqué, à peu près simultanément, par E. WILSON, H. BEIGEL et WILKS; mais c'est à H. BEIGEL qu'est due la première publication précise sous le nom de « Inflation and cracking of the hair — U. Auftr. u. Bersten d. Haare, *Sitz. d. math. — nat. Klasse d. Wiener Akad. d. Wissensch.*, 1885, Bd. XVII, S. 612; voy. aussi, du même auteur, *Human hair, its struct., growth, diseases, and th. treatm.* London, 1869, p. 105.

Cette affection passe souvent inaperçue du malade, plus souvent méconnue ou incomprise par le médecin; les observations en pourront être multipliées aisément dans tous les pays où il est d'usage de porter la barbe non taillée; on peut déjà le préjuger en voyant la proportion extraordinaire des cas observés chez des médecins.

Les dénominations seront bientôt plus nombreuses que les observations publiées; mais, malgré les objections de forme et de fond qui lui sont applicables — voy. RICH. COLE NEWTON, nodositas crinium or *Trichorrhexis nodosa*, *the med. Record.*, 1889, p. 375 — le terme de trichorrhexie noueuse paraît le plus généralement adopté pour dénommer la variété nodulaire de la trichoptilose. — Voy. pour complément la note 2 de la page 229.

Les diverses variétés de trichoclasie, de trichoptilose, de nodosités, de cheveux fragiles, etc., qui sont visées dans les descriptions ci-dessus, ne se confondent pas avec les altérations analogues qui peuvent être constatées dans une série d'affections pilaires classées, favus, trichophyton, pelade, kératoses communes, etc., etc. Dans tous ces cas, elles ne constituent pas, comme dans la trichoptilose proprement dite, la lésion essentielle, mais seulement l'un des symptômes élémentaires.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

un ou plusieurs renflements sphériques ou fusiformes (W. G. Smith), placés à des distances variables sur la tige, ayant l'aspect de lentes ou donnant à tout le poil l'apparence d'un chapelet (1). A côté de cela, on trouve des tronçons de poils, terminés par une sorte de boursoufflement de forme sphérique et d'un aspect terne, et quand ces tronçons existent en grand nombre, ils donnent à la barbe une apparence rappelant celle d'une barbe qui aurait été brûlée. Si on tire sur ces poils, ils se cassent aussitôt, au milieu d'un renflement noueux, dont la moitié inférieure reste sur le tronçon du poil. L'examen microscopique montre qu'au niveau de chaque nodosité la couche corticale du poil est renflée et fendillée, et que chaque renflement terminal représente la moitié inférieure, fendillée en forme de balai, d'une de ces nodosités qui a été cassée en deux, tandis que la portion du poil qui est située entre deux nodosités a son aspect normal, sauf que le canal médullaire est élargi en quelques points. D'ailleurs, la racine du poil est solidement adhérente, comme à l'état normal. Schwimmer admet que la racine elle-même est atteinte d'un certain degré de dépérissement et que par cela même la nutrition originelle du poil se trouve affaiblie. Michelson place également cette espèce de boursoufflement et de rupture des poils sur la même ligne que le fendillement de la pointe et les regarde comme une conséquence de la sécheresse du cuir chevelu, provenant de l'affaiblissement de la nutrition et de l'afflux des humeurs. J'ai toujours été de cet avis. Mais cela n'explique pas pourquoi les poils en certains endroits sont renflés et se cassent. Mais quoiqu'en pense Wolfberg, l'affection ne procède certainement pas d'un traitement mécanique déficient, avec lavage et brossage; elle est tout aussi peu d'origine parasitaire, puisque les cocci et les champignons qui existent parfois dans les cavités de la portion désagrégée des cheveux (Schwimmer, etc.) ne représentent que des dépôts accidentels.

G. Behrend est d'avis qu'à côté de la trichorrhexie noueuse dont il vient d'être question, il faut considérer ces nodosités de la chevelure comme une variété spéciale qui a été décrite en premier lieu par W. G. Smith, puis par Mc. Call Anderson, Luce et Lesser (1),

(1) Cheveux moniliformes, Ringelhaaren, Monilethrix; *pili annulati*, aplasie moniliforme intermittente, etc. — KARSCH, *De capill. hum. color. quædam*, *Diss. inaug. Gryphicæ*, 1846, p. 34, cit. Behrend; W. G. SMITH, A rare nod. cond. of the hair, *Brit. med. Journ.*, 1879, 1880; LUCE, s. un cas curieux d'alopec., *Thèse de Paris* 1879; MC CALL ANDERSON, On a unusual case of hered. Trichorr. nod., *Lancet*, 1883; PAYNE, Hairs show. nod. condit., *Path. transact.*, Vol. XXXVII, 1886, p. 540, with plate (There were two cases, brothers, æt. one and two

par ce dernier sous le nom emprunté à Karsch de cheveux moniliformes, variété dans laquelle le poil présente à des distances régulières, d'environ 1 millimètre, des épaissements fusiformes. Entre ces renflements, le poil est aminci et n'offre aucune tendance à se fendiller et à se rompre. Behrend ayant trouvé cette alternance d'épaississement et d'amincissement non seulement sur la partie extra-folliculaire de la chevelure, mais aussi dans la portion qui se trouve à l'intérieur du follicule, croit devoir admettre, avec Virchow, pour cette anomalie, une aplasie périodique du poil provenant de la papille, et à laquelle correspondrait la partie amincie du poil, tandis que la portion fusiforme appartiendrait à la phase de formation normale.

La trichorrexie noueuse est très défigurante et extrêmement tenace. Le traitement local (applications de soufre, de savon, de goudron et

years, *cit.* H. Radcliffe Crocker, *loc. cit.*, p. 600; EDM. LESSER, ein Fall von Ringelhaaren, Vortr. gehalt. in d. dermat. Sect. der Natur. in Strassburg 1885, separat. Abd. d. *Vierteljahr. f. Dermat. u. Syph.* 1885-86; BEHREND, u. Knotenbildung am. Haarsch., Berlin. med. Gesellsch. Feb. 1885, VIRCHOW'S ARCH. Bd. 103, 1886, m. Taf.

Ainsi que nous l'avons indiqué plusieurs fois, et en dernier lieu à la séance de mars de la Société française de dermatologie, l'aplasie moniliforme ne constitue pas, pour nous, une affection propre; elle est le résultat d'une altération fonctionnelle de la formation du poil, qui peut se rencontrer dans plusieurs états pathologiques.

On voit, assez fréquemment, dans la pelade, des tronçons de poils ainsi constitués : l'extrémité libre, généralement brisée en pinceau, de coloration et de calibre normaux; puis, ce calibre diminue brusquement jusqu'à la racine, atrophie elle-même, en même temps que la partie correspondante de la tige est absolument dépigmentée et transparente comme du verre. Quelquefois cette atrophie avec dépigmentation, au lieu d'être uniforme jusqu'à la racine, est interrompue par de courts renflements où le poil reprend, à peu de choses près, sa couleur et son calibre. Régularité et nombre des renflements à part, l'analogie avec l'aplasie moniliforme est entière, et complétée par les infiltrations d'air, et la brisure en pinceau d'un certain nombre de cheveux, lésions communes dans l'aplasie comme dans la pelade.

L'aplasie lamineuse est une des lésions de la xérodémie pilaire, forme d'ichthyose pilaire; maladie congénitale, héréditaire, familiale. On peut la rencontrer sur toutes les régions pilaires du corps sans exception — Voyez pour complément, *Compte rendu officiel de la Soc. franç. de Dermat.*, Paris, 1890, ARNOZAN, HALLOPEAU, E. BESNIER, HARDY, VIDAL, BROCCQ, et *Bulletin médical*, 1890, p. 501, De l'aplasie moniliforme des cheveux et des poils, exposé complet par HALLOPEAU, dans une leçon clinique faite à l'hôpital Saint-Louis, en mai 1890. Cf. : ARNOZAN, P. ARCHAMBAULT, Note sur un cas de cheveux moniliformes, *av. pl. in Ann. de Dermat. et de Syph.*, 1890, 3<sup>e</sup> série, T. I, p. 292.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

autres) est à peu près sans action contre la trichorrexie noueuse; dans quelques cas seulement on a obtenu un bon résultat en rasant complètement la barbe (1).

Toutes les formes ci-dessus de maladies du poil n'ont rien de commun avec cette autre lésion qui consiste en dépôts, brun jaune, jusqu'à rouge orange, très durs (Piedra) (2), finement granuleux et papuliformes, que l'on rencontre sur les poils, particulièrement dans le creux de l'aisselle. Ces dépôts sont difficilement solubles dans les acides et les alcalis, et, abstraction faite de cocci qui y sont mêlés, leur masse principale est formée des produits de dessiccation des glandes cutanées, particulièrement des glandes de l'aisselle.

(1) Les conditions diverses dans lesquelles se produisent les altérations pilaires dont il vient d'être question réclament une médication appropriée aux circonstances particulières relevées dans l'état général du malade, et dans les altérations que fait reconnaître l'examen de la peau au niveau des parties atteintes.

Contre la lésion elle-même, qui est un reliquat définitif, il n'y a rien à faire qu'à sectionner le poil entre son insertion et le point altéré, ou à l'avulser si la lésion est radiculaire.

Dans la plupart des cas de trichorrexie noueuse que nous avons pu observer, nous avons trouvé fort utile d'avulser par l'épilation tous les poils altérés, et de faire, jusqu'à la sortie du poil nouveau, des applications locales de teinture de cantharides pure ou mitigée, telles qu'elles ont été proposées par RŒSER — De la Trichoptilose, *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 1<sup>re</sup> Série, T. IX, 1877-78, p. 185.

Nous n'avons obtenu aucun bénéfice évident des applications de préparations mercurielles, soufrées, ou empyreumatiques; et quel qu'en soit le mode d'action, l'épilation réitérée nous a paru le procédé essentiel de médication locale. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(2) Beaucoup d'auteurs ont confondu, ou confondent, les nodosités vraies de la trichorrexie noueuse, avec les granulations ocracées, cristalloïdes, de la trichomycose de la sueur rouge, ou avec les agglomérats de parasites qui constituent les concrétions de la piedra, que nous décrirons plus loin aux notes de la trichomycose en général. — Voy. le mot PIEDRA, à la table des matières.

Ainsi que nous l'avons déjà indiqué sommairement, T. I, note 1, p. 181, les incrustations pilaires de la sueur rouge, qui font ressembler les poils envahis aux fils qui ont été plongés dans des solutions salines saturées, sont appendues aux poils de l'aisselle, ou du pubis, comme des lentes de phthirus, et elles y sont fixées par la même substance agglutinative.

Le poil est simplement exfolié dans sa cuticule, non par de véritables endophytes, mais par des épiphytes qui forment à sa surface des incrustations diffuses, ou nodulaires; il n'est altéré, ni dans la substance de sa tige, ni dans sa racine, et reste en réalité sain et

L'onychatrophie est souvent congénitale, elle se traduit par le manque ou la production défectueuse des ongles sur des doigts ou des orteils mal développés; en même temps, il y a en général absence de poils. Quand elle survient après la naissance, cette atrophie revêt les mêmes caractères de dégénérescence, de déformation, de décoloration, de friabilité, de mollesse, d'amincissement, que dans l'hypertrophie, et elle se produit sous l'influence des mêmes causes locales ou générales que celle-ci; c'est pourquoi je me borne à renvoyer à ce que j'en ai dit précédemment (v. tome II, page 88), au chapitre de l'*Onychauxe*.

Tous les processus en connexion avec des troubles de formation de vivace; il est simplement dépoli, a perdu son brillant, et est devenu rude, et granuleux au toucher.

La nature parasitaire de ces concrétions a été soupçonnée d'abord par PAXTON, de Chichester — On a diseas. cond. of the hair of the axilla, probably of a parasitic origin, *Journ. of cut. med.*, T. III, p. 133, 1869, cit. PATTESON; — puis établie par EBERTH, *Centralblatt f. med. Wissenschaften*, 1873. Pag. 307: Ueber Bacterien im Schweiss. HOFFMANN, *Wien med. Wochenschr.*, 1873, N° 13, p. 292; PICK, *Ber. d. natur. Versam. zu Gratz*, 1873. Babès; *Centralblatt der med. Wiss.* 1882; puis *Journ. de l'Anat. et de la Physiol.*, 1884; par F. BALZER et T. BARTHÉLEMY, Contr. à l'étude des sueurs colorées, *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2<sup>e</sup> série, T. V, 1884, p. 347, et, en dernier lieu, par R. GLASGOW PATTESON, — Trichomycosis nodosa, a bacillary disease of the hair, *Brit. med. Journ.*, 1889, p. 1166, anal. franç., par BROCC, in *Ann. de Derm. et de Syph.*, 3<sup>e</sup> série, T. I, 1890, 254; et Trichomycosis nodosa: A correction and note, *The brit. med. Journ.*, Vol. II, 1890, p. 401 et par RADCLIFFE CROCKER, *Dis. of the skin*, 1888, p. 619. Cf. G. BEHREND, U. Trichomycosis nodosa (Juhel-Rénoy), Piedra (Osorio), *Separat. abdr. Berlin. Klin. Wochenschr.*, 1890, n° 21.

Bien que la nature mycosique de cette affection soit attestée par tous ces auteurs réunis, qui ne sont cependant pas en accord sur la nature de l'élément, il faut encore un peu plus d'études sur ce point et des recherches nouvelles, puisque les cultures tentées par Patteson sont toujours restées insuffisantes.

ERASMUS WILSON — *Lect. on Dermat.*, 1876-78, p. 194, — considérait surtout l'érosion superficielle du poil, comme l'élément initial, produit par l'imbibition prolongée de celui-ci par un liquide acide, la sueur, et les « concrétions » comme secondaires: « In this condition, the hairs are favourable for the deposit and accumulation of the sediment of the secretions of the skin... »; et il avait proposé, pour désigner cet état pathologique le mot de *lepothrix* « λεπις, a scale; θριξ, a hair; a scaly hair », dénomination évidemment sans valeur, à moins qu'on ne l'adopte sans tenir compte de sa signification étymolo-

l'épiderme: tels que l'eczéma chronique, le psoriasis, l'ichthyose, le lichen ruber, la syphilis, etc., peuvent avoir pour conséquence une production défectueuse des ongles. A la suite d'un psoriasis des doigts ayant duré plusieurs années, j'ai vu chez une jeune fille une formation unguéale incomplète, de telle façon que tous les ongles formaient des plaques molles, membraniformes, et ne présentaient pas la plus légère tendance à la kératinisation — hapalonychie (ἀπαλός = mou). Cet état existe actuellement depuis dix ans et est non seulement très défigurant, mais constitue un obstacle à tout travail manuel; il est aussi très douloureux, car des suppurations partant du pli et du lit de l'ongle apparaissent sous cet ongle membraneux, mais néanmoins fortement tendu.

J'ai observé dans l'asphyxie locale des mains une production unguéale mince, semblable à du verre, cassante et friable.

### TRENTE-SEPTIÈME LEÇON

Atrophie propre de la peau, idiopathique (xérodermie, stries atrophiques, atrophie sénile) et symptomatique (vergetures de grossesse). Atrophie quantitative et dégénérative. — Lupus érythémateux.

#### ATROPHIE PROPRE DE LA PEAU

On désigne sous ce nom une affection caractérisée par une diminution de l'épaisseur générale de la peau, ou de ses propriétés biologico-chimiques; il est facile de comprendre que puisque l'atrophie quantitative et l'atrophie qualitative sont étroitement liées l'une à l'autre, on les

gigue. PATTESON, sans prendre garde que JUHEL-RÉNOY — *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2<sup>e</sup> série, T. IX, 1888, p. 777 — avait décrit la *pedra* sous le nom de *trichomycose nodulaire*, dénomination que BEHREND — *loc. sup. cit.* — ne considère pas elle-même comme irréprochable, en ce sens qu'elle peut s'appliquer aussi à la microphytose axillaire), a dénommé le *lepothrix*, *trichomycosis nodosa*, ce qui est de nature à amener d'inévitables confusions. Abréviativement, le terme de *lepothrix* n'est pas à dédaigner; mais nous n'acceptons pas le qualificatif de noueuse pour la trichomycose, celui de granulée ou de cristalloïde serait plus exact; si l'on conserve le mot de trichomycose, on pourrait dire avec nous, *trichomycose de la sueur rouge*, mais on pourrait dire aussi *idrotrichose granulée* ou cristalloïde.

Indépendamment du siège spécial aux aisselles et au pubis, la multiplicité des granulations, leur rudesse, leur couleur, les incrustations intenses du poil, son absence de fragilité permettent aisément