

pas se servir pour cela des flacons à détacher, vendus par les parfumeurs et qui contiennent du cyanure de potassium.

La teinture au nitrate d'argent peut aussi être faite après emploi d'un mordant.

Par exemple, on étend d'abord sur les cheveux un mordant composé de :

Sulfure de potassium	28 grammes.
Eau distillée	170 —

puis, quand les cheveux sont secs, on utilise la solution argentique comme il a été indiqué précédemment.

Ce mordant au sulfure, dont l'odeur est désagréable, peut être remplacé par un autre à l'acide pyrogallique que l'on emploie de la même façon :

Acide pyrogallique	5 grammes.
Eau distillée	40 —
Esprit-de-vin rectifié	10 —

Avec ces substances, on obtient aisément la teinte noire, mais si l'on désire avoir la nuance châtain, on peut s'adresser aussi aux préparations à base de tannin : noix de galle, brou de noix, infusion de cônes de cyprès, de feuilles de noyer, d'écorce de saule.

Brocq conseille d'employer le brou de noix ainsi qu'il suit :

On commence par laver soigneusement la chevelure avec une solution de carbonate de potasse à 1/10^e, puis on frictionne avec un mélange ainsi composé :

Suc exprimé d'écorce de noix verte	10 parties.
Alcool à 60°	90 —

Laisser en contact 10 jours, puis filtrer.

On se souviendra enfin que les sels de fer et que l'acide pyrogallique donnent des colorations brunes noires, aussi ce dernier surtout peut-il rendre des services, soit sous forme de pommades, soit en lotions du type de celle-ci :

Acide pyrogallique	1 gramme.
Eau de roses	40 grammes
Eau de Cologne	2 —

HYPERTRICHOSE

Étym. : ὑπὲρ au delà et ὄρις, τρίχης, poil.

Symptômes et étiologie. — L'hypertrichose ou polytrichie, est le développement exagéré du système pileux et peut se présenter sous deux formes, l'une généralisée, la plus rare, l'autre localisée qui est assez fréquente.

Il y a peu de choses à dire de la première de ces formes dont la symptoma-

tologie s'imagine sans peine, puisqu'il s'agit de l'augmentation de nombre et de volume des poils sur toutes les régions du corps où l'on n'observe normalement que des poils follets. On notera toutefois que l'épithète de généralisée n'est pas absolument vraie en ces cas, car il existe des régions qui sont constamment respectées par l'hypertrichose, ce sont : la paume des mains et la plante des pieds, la face interne des grandes lèvres et le prépuce. Un autre détail mérite en outre d'être signalé, c'est que dans presque toutes les observations d'hypertrichose généralisée, on trouve un faible développement du système dentaire. Mais comme l'hypertrichose généralisée ne donne lieu à aucune déduction d'ordre pratique, je ne m'y arrêterai pas autrement.

Plus importante pour le dermatologiste est l'hypertrichose localisée qui peut être acquise ou congénitale. Celle-ci se présente le plus souvent au niveau de la partie inférieure de la colonne vertébrale et se distinguera aisément d'un nævus pileux par l'absence totale de coloration ou de difformité de la peau ; elle consiste essentiellement et seulement dans l'existence sur la région de poils nombreux et adultes.

Quant à l'hypertrichose acquise, elle peut être artificielle et consécutive à certaines irritations locales comme celles qui sont occasionnées par des applications vésicantes, mais le plus ordinairement elle est spontanée.

On voit alors en une ou plusieurs régions plus ou moins délimitées et plus ou moins étendues, le duvet imperceptible, ou du moins très ténu, existant en ces régions se transformer en poils adultes plus ou moins gros, de longueur et de couleur variables suivant les cas.

Chez l'homme, cette forme d'hypertrichose peut se rencontrer un peu partout, mais elle n'attire l'attention et ne devient gênante qu'en certaines régions telles que la face dorsale et le bout du nez, les narines, l'espace intersourcilier, les oreilles.

On conçoit sans peine que chez la femme, et surtout chez la femme jeune, ces hypertrichoses localisées soient beaucoup plus gênantes que chez l'homme, aussi est-ce presque toujours pour un cas de ce genre que le dermatologiste est consulté. Je dois donc insister plus particulièrement sur l'hypertrichose dans le sexe féminin.

Je dirai d'abord que ce développement exagéré et anormal du système pileux affectionne plus particulièrement la face, le devant de la poitrine, les membres.

Aux membres, on le trouve surtout aux avant-bras et aux jambes, bien plus rarement aux cuisses ; à la poitrine, on le notera particulièrement dans l'espace présternal et sur l'aréole des seins ; à la face, la localisation se fait dans la majorité des cas à la lèvre supérieure, sur les parties latérales du menton et dans la région qui est située au-devant de l'oreille.

L'hypertrichose développée, elle peut rester partielle et s'arrêter dans son évolution ne frappant qu'un territoire circonscrit de la peau, ainsi que cela s'observe le plus ordinairement chez les personnes parvenues à l'âge mûr.

D'autres fois, spontanément, ou sous l'influence de causes irritatives locales, telles que les frictions, les épilations répétées, l'usage de pâtes épilatoires, l'hypertrichose, d'abord localisée, s'étend progressivement et d'une manière continue et c'est ainsi que l'on voit chez certaines jeunes filles se produire de véritables barbes complètes.

Il est bien évident que le développement anormal et exagéré des poils constituant le seul symptôme de l'hypertrichose, celle-ci ne saurait occasionner d'autre gêne que celle de l'aspect disgracieux qui en résulte lorsque certaines régions apparentes sont atteintes. Toutefois, chez certaines femmes, cette gêne peut devenir l'origine d'un chagrin profond, d'une préoccupation constante dont l'influence sur l'état mental se montre des plus fâcheuses et qui finit par rendre à ces personnes l'existence vraiment insupportable; de tels cas sont moins rares qu'on ne le croit.

Reste à savoir à quelles causes il convient de rattacher l'hypertrichose et sous ce rapport nous en sommes réduits actuellement à des hypothèses. L'hérédité et les troubles utéro-ovariens ont été invoqués en bon nombre de cas, mais rien de précis ne peut être dit à ce sujet, car en beaucoup d'autres observations rien de semblable n'a pu être relevé.

La seule cause que l'on puisse citer avec certitude se réduit à l'action des agents irritants quels qu'ils soient; elle est fréquemment notée chez des sujets ayant un début d'hypertrichose et ayant fait usage des épilatoires pour combattre cet état; presque toujours on voit alors le développement des poils continuer et s'étendre rapidement.

Traitement. — Il n'y a pas de traitement pratique de l'hypertrichose généralisée, mais il n'en est pas de même pour la forme localisée contre laquelle divers procédés ont été mis en œuvre.

Je ne cite que pour mémoire l'épilation à la pince, la section aux ciseaux, le rasage qui ne constituent pas des méthodes de traitement et qui favorisent le développement des poils d'une manière évidente, particularité dont il est utile de bien prévenir les personnes atteintes d'hypertrichose.

Les préparations épilatoires ne donnent pas en somme de meilleurs résultats, car elles ne détruisent que la partie visible du poil, laissant intactes la racine et la papille pilaires. Leur usage doit donc être continuellement répété et s'accompagne souvent d'irritation et d'inflammation cutanées; de plus cette irritation, même quand elle ne va pas jusqu'à la dermite appréciable objectivement, favorise singulièrement le développement des poils, aussi ne saurait-on recommander l'emploi de ces épilatoires (1).

Le véritable traitement de l'hypertrichose consiste à détruire la partie active du follicule pileux, la papille pilaire et la racine du poil, et cette

(1) Parmi les préparations épilatoires indiquées par Brocq, je citerai :

La poudre épilatoire simple :

Chaux vive	125 grammes.
Poudre d'iris	15 —

destruction doit être faite de façon qu'elle n'entraîne pas de désordres tels qu'il en résulterait des inconvénients ou des cicatrices indélébiles plus gênants et plus disgracieux que l'hypertrichose elle-même.

Or, actuellement, un seul procédé pratique s'offre au dermatologiste pour atteindre ce but, c'est celui qui consiste à détruire la papille pilaire par l'électrolyse. Il ne saurait, en effet, être question ici de certaines substances chimiques qui peuvent déterminer des alopecies plus ou moins durables. On sait par les travaux de Combemale et de Jeanselme que l'acétate de thallium, en applications locales, jouit de ces propriétés d'une manière remarquable, mais la toxicité de cette substance étant élevée et pouvant occasionner des troubles très graves, son emploi doit être proscrit, pour le moment du moins, et jusqu'à de nouvelles recherches.

Traitement de l'hypertrichose par l'électrolyse. — L'électrolyse est donc le seul traitement rationnel que nous possédions contre l'hypertrichose. Elle n'est pas de date absolument récente, car elle fut appliquée d'abord en 1875 en Amérique par Michel; reprise ensuite par Behrend, par Köbner et, en France, par Baratoux et par Brocq, elle a été réglementée par ce dernier auteur, de telle sorte qu'elle constitue vraiment une méthode pratique et efficace en dermatologie. Brocq (1) a magistralement exposé les règles qui doivent présider à son application, aussi ne puis-je mieux faire que de lui emprunter largement ici en résumant et en suivant fidèlement sa description, dans laquelle sont envisagés successivement : les appareils à employer, le

L'épilatoire de Boutet :

Chaux vive	40 grammes.
Sulfhydrate de soude	2 —
Amidon	40 —

à délayer dans une petite quantité d'eau pour étaler sur les parties atteintes.

La poudre de Laforest :

Orpiment	50 grammes.
Litharge	50 —
Mercure	60 —
Amidon	50 —

Le rusma des Turcs :

Trisulfure d'arsenic	2 parties.
Chaux vive	16 —
Farine de froment	2 —

Appliquer pendant cinq à dix minutes jusqu'à sensation de cuisson, puis enlever par une lotion à l'eau et poudrer ensuite à l'amidon.

Épilatoire de M. Call. Anderson :

Sulfure de baryum	6 grammes.
Oxyde de zinc	24 —
Carmin	0,6

Délayer dans un peu d'eau, appliquer pendant trois ou quatre minutes, puis enlever par une lotion savonneuse.

(1) Brocq, *Traitement des dermatoses par la petite chirurgie et les agents physiques*. Carré et Naud, édit. Paris, 1898.

manuel opératoire, les phénomènes douloureux, les accidents de l'opération, les résultats de l'opération, les indications et contre-indications.

1° LES APPAREILS A EMPLOYER. — Sur ce point, je m'en tiendrai à des indications sommaires, puisque les appareils électriques usités en dermatologie ont déjà été étudiés en une autre partie de cet ouvrage (1). Je dirai seulement que pour l'électrolyse des poils il faut avoir une pile avec les accessoires destinés à mesurer et à graduer le courant.

Quelques détails doivent être indiqués seulement au sujet de l'électrode active, à laquelle on donne ici la forme d'une aiguille de platine iridié dans la plupart des cas. Il existe un certain nombre de modèles de ces aiguilles se fixant sur des porte-aiguilles variés, mais aucune ne présente les avantages de celle de Brocq, qui est infiniment plus simple et d'un maniement beaucoup plus aisé. Cette aiguille comprend deux parties, l'une effilée, de 2^{cm},5 de longueur environ, qui est l'aiguille proprement dite et une base plus épaisse, de 1^{cm},5 de long sur 5 millimètres de diamètre, taillée à facettes et munie à son extrémité d'une cavité où s'engage à frottement la borne du fil conducteur.

On aura soin, avant l'opération, de couder l'extrémité effilée de l'aiguille à 6 millimètres environ de sa pointe et sous un angle de 45°, modification qui donne plus de précision aux mouvements en permettant à la main de prendre un point d'appui sur les téguments et qui, de plus, permet de se rendre compte facilement de la profondeur à laquelle on fait pénétrer l'aiguille, la coudure servant d'indice et de point de repère.

2° MANUEL OPÉRATOIRE. — Avant d'entreprendre un traitement électrolytique pour l'hypertrichose, il est indispensable d'avertir le patient, auquel on ne devra pas laisser ignorer la longueur de ce traitement qui nécessite toujours une longue série de séances dispendieuses et souvent pénibles. Supposons que le sujet dûment averti accepte le traitement, voici comment il conviendra d'y procéder.

Le patient sera assis dans une position convenable et commode, placé en pleine lumière, puis on réglera le collecteur de la pile de façon à faire entrer dans le circuit un certain nombre d'éléments. Sur les genoux du malade on disposera, sur une serviette, l'électrode positive représentée par un cylindre ou une plaque métalliques, recouverts de peau de chamois et imbibés d'eau salée.

On procède alors à l'introduction de l'aiguille dans le follicule pileux et c'est là le point délicat et important de l'opération, car si la destruction électrolytique ne porte pas sur le follicule lui-même elle atteindra forcément des régions et des tissus qui doivent être respectés et, de plus, le but cherché ne sera pas atteint (Fig. 8).

Brocq insiste donc tout particulièrement sur ce temps de l'opération : « On introduit, dit-il, l'aiguille le long du poil et en suivant rigoureusement sa

(1) Voir art. *Électricité*, t. I p. 508.

direction. Pour le faire avec sûreté, on appuie solidement le petit doigt et l'annulaire sur les téguments; on a ainsi la main fixée.

« Le cylindre de l'aiguille est tenu entre le pouce et l'index; le médius est allongé le long de la tige qu'il soutient. Telle est la position idéale de la main de l'opérateur. Rien de plus facile alors que de cathétériser, en quelque sorte, l'infundibulum pileux et d'y introduire l'extrémité de l'aiguille qui ne tremble pas : on la pousse jusqu'à ce qu'on éprouve une petite résistance indiquant qu'elle est parvenue au fond de l'infundibulum. »

C'est alors le moment de faire passer le courant; on prévient donc le malade de poser sur le cylindre positif d'abord un doigt, puis successivement les autres doigts et enfin de le serrer à pleine main, afin qu'il ne se produise pas de secousses.

Dès que le courant passe, on a soin d'enfoncer l'aiguille de façon qu'elle dépasse de 1 millimètre à peu près la papille pileux.

On voit donc que l'introduction de l'aiguille se fait en deux temps : 1° cathétérisme de l'infundibulum avec l'aiguille non armée d'électricité, ce qui réduit la douleur; 2° pénétration jusqu'au bulbe pileux avec l'aiguille armée d'électricité.

Intensité et durée du courant. — Il est difficile de fixer l'intensité et la durée du courant qui doivent varier suivant la grosseur et la situation des poils et suivant la réaction locale et générale des sujets, le médecin devra les régler pour chaque cas particulier en tenant compte de ces divers facteurs.

Comme indication générale, on se rappellera toutefois qu'il faut employer 4, 5, 6 milliampères pour les gros poils et 2 ou 3 pour les moyens, tandis que 1 à 2 suffisent pour les duvets.

On arrêtera le passage du courant quand on percevra un léger dégagement de mousse à l'orifice du follicule qui s'entoure d'une petite aréole brun clair, phénomènes qui se produisent ordinairement au bout de 8, 10 secondes. Quelquefois, cependant, ce temps n'est pas suffisant et il faut, pour de gros poils, attendre 10, 15, et même 20 secondes avant d'arrêter l'opération. Quand celle-ci est terminée, on interrompt le courant en faisant lâcher le cylindre et on retire l'aiguille.

Suites de l'opération. — Il est bon de savoir que dans beaucoup de cas il se produit, au niveau des poils ainsi électrolysés, de petites vésicules qui, le

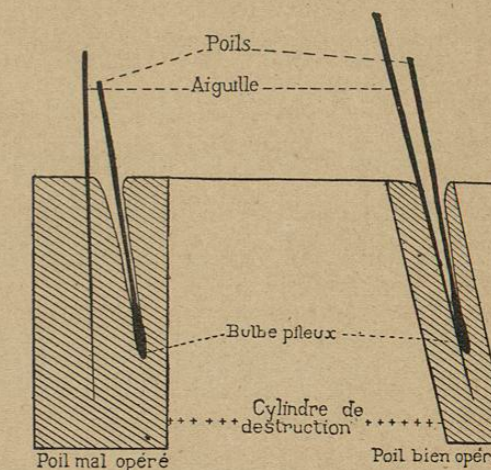


Fig. 8. — Schéma du cathétérisme électrolytique pileux. (D'après Brocq.)

lendemain, donnent des pustules et des croûtes avec une légère tuméfaction de la région. En six à huit jours, au maximum, ces phénomènes disparaissent et il ne persiste plus que de légères taches rosées qui s'effacent ultérieurement.

3° PHÉNOMÈNES DOULOUREUX. — Le passage du courant dans l'électrolyse des poils est toujours, et quoi qu'on fasse, douloureux, mais on peut réduire ces sensations douloureuses par l'introduction de l'aiguille non armée d'électricité.

Elles n'en existent pas moins, très variables suivant les régions et suivant les sujets. Ainsi l'électrolyse est particulièrement pénible à la lèvre supérieure, au cou, au pourtour des paupières, à l'aréole des seins. D'autre part, s'il y a des personnes qui n'accusent que des sensations pénibles et désagréables, facilement supportables, il en est d'autres qui ressentent de vraies douleurs avec brûlure et déchirement accompagnées parfois d'irradiations plus ou moins vives.

Malgré cela, il est difficile d'avoir recours ici à l'anesthésie; tout au plus fera-t-on une injection de cocaïne chez les sujets très craintifs et lorsqu'il s'agit d'une hypertrichose très limitée, ou encore des pulvérisations au chlorure d'éthyle si l'on opère en une autre région que la face.

4° ACCIDENTS DE L'OPÉRATION. — Si l'on a soin d'opérer correctement, c'est-à-dire de ne pas employer un courant trop fort ou trop prolongé et surtout de n'électrolyser que des poils suffisamment éloignés pour que les zones de mortification ne soient pas tangentées, il ne se produit aucun accident et l'opération ne laisse pas de traces, ou du moins que de petites dépressions blanches insignifiantes au niveau des gros poils. Mais si l'on a détruit des poils rapprochés et si les zones de mortification deviennent confluentes, il peut en résulter des cicatrices vicieuses et parfois des kéloïdes. On ne saurait donc prendre trop de précautions sous ce rapport.

On veillera aussi à ne pas employer un courant trop intense, ce dont on serait averti par l'apparition, autour de l'aiguille, d'une zone brune entourée d'un double cercle, l'un blanc, l'autre rouge. On devra alors retirer immédiatement l'aiguille et, d'après le conseil de Brocq, pratiquer plusieurs attouchements à l'alcool camphré, puis prescrire des cataplasmes d'amidon, s'il survient de l'inflammation.

A un opérateur habile et soigneux, il est aisé d'éviter ces accidents et le plus souvent il ne se produit aucune complication. Brocq signale toutefois des indurations qui se forment en quelques cas au niveau des gros poils, mais qui finissent par disparaître au bout d'un certain temps; il a vu aussi exceptionnellement une sorte d'atrophie de la peau qui est définitive.

5° RÉSULTATS DE L'OPÉRATION. — *Nombre de poils que l'on peut détruire en une séance.* — La durée moyenne d'une séance d'électrolyse est de 20 à 25 minutes et, sauf indications spéciales et hypertrichoses très étendues, on ne doit faire qu'une séance par jour.

En chacune de ces séances, le nombre de poils détruits variera beaucoup

suivant leur grosseur, leur situation, la sensibilité de l'opéré et l'habileté de l'opérateur. Brocq estime que, dans les meilleures conditions, on peut détruire, en vingt-cinq minutes, 50 à 40 gros poils, ou 50 à 100 duvets.

Il est bon de savoir toutefois que tout poil électrolysé n'est pas définitivement et complètement détruit et que 10 à 20 pour 100 des poils ainsi traités repoussent ordinairement et avec quelques modifications; ils sont alors noirâtres, frisant ou déformés.

Nombre de poils à détruire dans une région. — Ce chiffre est difficile à fixer, mais il est, en général, plus élevé qu'on ne le pense. Voici, à ce sujet et d'après Brocq, quelques indications qui peuvent être utiles au dermatologiste consulté pour un cas d'hypertrichose. Pour enlever une barbe entière, il faut faire disparaître de 15 000 à 19 000 poils et, pour une moustache, il est nécessaire d'amener la chute définitive de 500 à 1200 poils.

Si l'on veut bien se rappeler le nombre de poils qu'un opérateur habile peut électrolyser en une séance et se souvenir, d'autre part, qu'après un premier traitement il y a des poils de repousse qui demandent une seconde série d'épilations électrolytiques, on verra que le traitement d'une hypertrichose tant soit peu développée exige un temps fort long et que le sujet doit être bien prévenu avant de le commencer.

Influence de l'électrolyse sur le duvet des régions opérées. — Reste une dernière question d'importance très grande, celle de savoir si l'électrolyse des poils n'est pas susceptible d'amener le développement rapide des duvets voisins. Ce fait est très réel, notamment chez la femme jeune, n'ayant pas dépassé la trentaine, et commande une grande réserve en ces cas, car il pourrait entraîner à de longues séries de séances et à la destruction de tout le système pileux. Après trente ans, chez la femme, il n'en est plus de même et l'observation démontre que l'électrolyse de quelques poils au milieu de fins duvets est le plus souvent sans action sur ces derniers.

6° INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS. — On a pu se rendre compte, par l'exposé qui précède, que le traitement par l'électrolyse de l'hypertrichose est fort délicat et qu'il exige beaucoup de patience de la part du patient comme de la part du médecin. En outre, il ne faut lui demander que ce qu'il peut donner, aussi est-il nécessaire d'en préciser les indications et les contre-indications.

Chez l'homme, la chose est simple, car l'électrolyse des poils n'a chez lui que deux indications seulement, en dehors desquelles le dermatologiste doit s'abstenir, ce sont : le développement exagéré des poils de l'espace inter-sourcilier et l'hypertrichose du dos du nez.

Chez la femme, la question est de beaucoup plus complexe, diverses conditions inhérentes à l'âge de la malade, à sa position sociale, au développement et au siège de l'hypertrichose intervenant en pareille circonstance. Afin de simplifier, Brocq divise les sujets en trois catégories : les femmes de moins de vingt-cinq ans, celles de vingt-cinq à quarante-cinq, et celles qui ont dépassé quarante-cinq ans.

1^o Femmes de moins de vingt-cinq ans. — Chez elles, l'hypertrichose peut être tout à fait à son début, légère ou développée.

Dans le premier cas, il n'y a que du duvet, l'on devra déconseiller l'électrolyse, prescrire seulement d'éviter les épilations, flambages et épilatoires qui hâtent la transformation du duvet en poils adultes, et se borner à faire des applications d'une poudre siccatrice (amidon mélangé à borate de soude et acide salicylique) qui peut enrayer dans une certaine mesure la croissance du duvet. On peut aussi, si le duvet est foncé, faire pratiquer des lotions à l'eau oxygénée qui blondit les poils et les rend moins apparents.

L'électrolyse sera exclusivement réservée aux personnes chez lesquelles il est bien démontré que le duvet est en voie de transformation continue en poils adultes; on a alors tout avantage à opérer sur le duvet dont la destruction est plus aisée que celle des poils.

S'il y a hypertrichose légère, par exemple, une ombre un peu marquée à la lèvre supérieure, on doit déconseiller absolument l'électrolyse. Tout au plus pourrait-on la mettre en œuvre s'il existe quelques gros poils très disgracieux, et encore faut-il prendre garde que l'opération ne hâte le développement des duvets environnants.

Par contre, l'indication de l'épilation électrolytique est bien nette dans les hypertrichoses très développées siégeant à la face. Le médecin opérera comme il a été dit, après avoir bien précisé toutes les conditions du traitement, variables suivant les sujets et qui ne peuvent être fixées qu'après examen et en tenant compte des particularités diverses exposées aux paragraphes précédents.

Au nombre des indications de l'électrolyse, se trouvent les hypertrichoses des seins et de l'espace présternal qui sont fort désagréables chez les femmes mondaines et qui empêchent tout décolletage. L'opération est, en pareille circonstance, d'autant meilleure que la repullulation est rare.

Mais pour l'hypertrichose des membres, il vaut mieux s'abstenir, surtout dans le cas de localisation aux jambes, où les piqûres laissent souvent des traces purpuriques; le médecin, après avoir déconseillé l'opération, ne s'y résoudrait que sur demande formelle et catégorique de la malade.

2^o Femmes de vingt-cinq à quarante-cinq ans. — Chez les personnes de cet âge, l'électrolyse est indiquée dans les hypertrichoses moyennes présentant seulement quelques gros poils, ou dans les hypertrichoses développées sur des femmes encore jeunes et mondaines quand elles réclament formellement un traitement.

S'agit-il au contraire d'une hypertrichose développée chez une personne déjà avancée en âge et peu mondaine, l'électrolyse est à déconseiller.

On devra aussi se souvenir que c'est surtout jusqu'à trente ans que l'électrolyse est susceptible d'amener le développement des duvets: voilà un point très important dans la pratique que le médecin ne devra jamais oublier quand il s'agit d'une personne de cet âge.

3^o Femmes au-dessus de quarante-cinq ans. — Après quarante-cinq ans,

l'électrolyse est contre-indiquée, quoique à partir de ce moment il y ait moins de repousse que chez les jeunes filles, car il intervient, dit Brocq, « des raisons d'ordre extra-médical que tout le monde comprend ». On devra cependant opérer les touffes de gros poils qui peuvent se développer aux lèvres et sur le menton et qui affectent beaucoup certaines femmes.

TRICHOTILLOMANIE

Hallopeau⁽¹⁾ décrit sous ce nom un état morbide « constitué par de vives sensations prurigineuses s'exagérant par accès dans toutes les parties velues du corps et, simultanément par une vésanie qui porte les malades à y chercher un soulagement en arrachant les poils des régions où elles se produisent ».

Cette bizarre affection est aisée à reconnaître: elle commence par un prurit très vif sur les parties pilaires, prurit qui ne s'accompagne pas de formation de papules de prurigo ni d'excoriations, puis, au cours de ces accès prurigineux, le malade arrachant les poils, les parties atteintes semblent au premier abord alopeciques. En examinant avec soin ces régions, on voit cependant qu'il n'en est rien, car il n'y a pas alopecie vraie, mais seulement brisure des poils à quelques millimètres de l'orifice folliculaire.

L'affection siége au cuir chevelu, aux sourcils, à la barbe, aux aisselles et au pubis; elle est de durée fort longue et se rattache vraisemblablement, d'après A. Fournier, à un état névropathique.

Le traitement consiste surtout à isoler les parties malades par des enveloppements caoutchoutés, ou mieux à l'aide de vernis protecteurs.

CHAPITRE II

MALADIES PARASITAIRES DES POILS

PLIQUE

La plique n'est pas à proprement parler une affection du système pileire, elle consiste simplement en un enchevêtrement inextricable des cheveux mêlés à divers corps étrangers: poussières, croûtes, squames, parasites. Elle se rencontre donc le plus souvent chez la femme dans des cas de phtiriasis et

(1) HALLOPEAU, Alopecie par grattage, trichomanie ou trichotillomanie. *Réunions de l'hôpital Saint-Louis*, 1888-1889. — Sur un nouveau cas de trichotillomanie. *Société de dermatologie*. 1894.