

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 pilaire, 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.

dans des pays pauvres, où l'on ne prend pas de soins de propreté de la chevelure (plique polonaise).

La plique, suivant les cas, peut être sèche ou humide, exhalant une odeur plus ou moins repoussante et donnant lieu à des aspects variables : en nattes, en spirales, en chignons bifurqués, en turban, en nids d'oiseaux.

Le traitement consiste à démêler patiemment les cheveux après nettoyages à l'eau savonneuse et après les avoir imbibés d'huile ou de baume du Pérou, ou de pétrole, s'il y a des parasites ; mais la thérapeutique la plus efficace se réduit à couper les cheveux ras, puis à nettoyer et à traiter le cuir chevelu s'il y a lieu.

TRICHOPTILOSE

Syn. : *Scissura pilorum*, *Fragilitas crinium*, *Trichoxerosis*.

Symptômes. — En certaines affections des régions pilaires primitives ou secondaires à d'autres dermatoses, comme les teignes, l'eczéma, le pityriasis, les cheveux peuvent devenir secs, se fendre à leur extrémité sur une étendue plus ou moins grande et quelquefois éclater latéralement. D'autres fois, ces lésions des poils se rencontrent en dehors de toute dermatose ou de toute autre affection pilaire : c'est alors la trichoptilose, qui se trouve surtout chez la femme ou à la barbe chez l'homme adulte.

Il est inutile d'insister sur le diagnostic de cette affection qui se fait aisément par un examen attentif du poil ; le seul point délicat à ce sujet est de bien préciser qu'il ne s'agit pas de lésions pilaires surajoutées à une autre affection.

Étiologie. — L'étiologie de la trichoptilose était inconnue jusqu'à des recherches récentes dues à Spiegler⁽¹⁾ qui a constaté, en ces cas, la présence d'un bacille mobile, de 5 à 6 μ , sporulé, dit-il, liquéfiant la gélatine, donnant sur gélose une culture blanche et un enduit humide jaunâtre sur pomme de terre et coagulant le lait.

A l'aide de ces cultures, Spiegler a même pu reproduire la trichoptilose sur les cheveux sains. L'affection appartient donc au groupe des dermatoses parasitaires.

Traitement. — Le meilleur traitement de la trichoptilose consiste à couper les cheveux et à faire des lotions antiseptiques.

(1) SPIEGLER, *Congrès de dermat.* Paris, 1900.

CHAPITRE III

MALADIES NOUEUSES DES POILS

Parmi les affections qui peuvent atteindre le système pileux chez l'homme, il en est certaines qui se traduisent par l'apparition de nodosités plus ou moins régulières et de grosseurs ou de nombre variables sur la tige de ces poils ; ces nodosités constituent le symptôme unique de la maladie. Il semble donc que l'on soit autorisé à créer un groupe spécial d'affections pilaires caractérisé essentiellement par des déformations noueuses de l'organe, et cliniquement cela est vrai ; mais, si l'on pénètre plus avant dans l'histoire de ces affections, on voit que leur groupement, justifié par l'aspect objectif, ne présente aucune homogénéité, car sous le rapport étiologique elles sont très disparates. Pour les unes, la cause véritable de la déformation pilaire nous échappe à peu près complètement, ou du moins n'est que tout à fait hypothétique ; aussi est-il impossible, dans l'état actuel de nos connaissances, de leur assigner une place définitive dans une classification dermatologique rationnelle et véritablement scientifique, c'est-à-dire basée sur l'étiologie.

Les autres nous sont mieux connues, elles appartiennent à la grande classe des maladies parasitaires, mais elles diffèrent encore entre elles par la nature des micro-organismes qui les occasionnent et qui peuvent être des bactéries ou des plantes d'ordre cryptogamique.

Quoi qu'il en soit, après cette remarque préliminaire, et en raison de leur analogie objective, je décrirai en un même groupe ces affections noueuses des poils que je rangerai de la façon suivante :

- I. Affection noueuse des poils non parasitaires.
Monilethrix.
- II. Affections noueuses des poils parasitaires.

1° Bactériennes	}	Trichorrexie noueuse
		Lepothrix.
2° Cryptogamiques		Piedras.

AFFECTION NOUEUSE NON PARASITAIRE DES POILS

MONILETHRIX

Étym. : *Monile*, collier.

Syn. : Cheveux moniliformes ; Ringelhaaren ; Aplasia moniliforme.

Historique. — **Définition.** — A l'affection dont je vais m'occuper, le nom de monilethrix, proposé par Crocker, est certainement celui qui convient le