

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

mieux, car il est court, bien formé, ne prête à aucune confusion et possède en outre l'avantage de ne préjuger en rien de la cause de la maladie.

Le monilethrix est une affection noueuse du poil, dont la connaissance est de date relativement récente, puisque les premières observations ont été données en 1879, en France, par Luce (1) et, en Angleterre, par W. Smith (2). Depuis lors, de nouvelles observations ont été publiées, qui ont permis de fixer la symptomatologie et les lésions de l'affection, comme celles de M. C. Anderson (3), de Behrend (4), de Lesser (5), de Bury (6), de Newton (7), d'Archambault (8), de Raymond (9), de Wallace Beatty et Scott (10), et qui ont mis en lumière certains points de l'étiologie telles que celles de Hallopeau et Lefèvre (11), de Payne (12), de Sabouraud (13).

Il faut bien reconnaître toutefois que, malgré ces observations et les faits qu'elles ont établis, nous sommes encore loin de connaître la cause véritable du monilethrix dont la symptomatologie est par contre nettement précisée.

Symptomatologie. — Tout le système pileux peut être intéressé dans le monilethrix, comme l'indique Hallopeau, mais ordinairement la localisation se fait au cuir chevelu. En cette région, les cheveux tombent soit en totalité, soit partiellement, en ilots circonscrits, ainsi que l'a observé Arnozan, et il semble, à première vue, qu'il s'agisse d'une simple alopecie, ressemblant par exemple à celle qui peut suivre la guérison du favus, car, comme en ce dernier cas, le cuir chevelu prend un aspect lisse et brillant.

Fréquemment, les malades ne perçoivent que ce phénomène et se figurent être atteints d'une alopecie ordinaire qu'ils considèrent comme une infirmité; l'observation de Sabouraud met tout particulièrement en relief un fait de ce genre.

Mais, si l'on passe de l'examen superficiel à l'étude plus attentive des cheveux, on voit que ceux-ci présentent une lésion toute particulière. Sur leur tige et en toute leur longueur, c'est-à-dire de l'orifice folliculaire à l'extrémité libre, existent des renflements ou nodosités intéressant tout l'organe, séparés

(1) LUCE, Sur un cas curieux d'alopecie innommée. *Thèse de Paris*, 1879.

(2) W. SMITH, On a rare nodose condition of the hair. *Brit. med. Journal*, 1879.

(3) M. CALL. ANDERSON, On a unique case of hereditary trichorhexis nodosa. *Lancet* 1885, vol. II, p. 140.

(4) BEHREND, Ueber Ringelhaar. *Virchow's Archiv*, Bd. CIII.

(5) LESSER, Ein Fall von Ringelhaaren. *Arch. für Dermat.*, 1886.

(6) BURY, Nodose malformation of the hair. *Brit. med. Journal*, 1885, p. 407.

(7) C. NEWTON, Nodositas crinium or trichorhexis nodosa. *The med. Record*, 1889.

(8) ARCHAMBAULT, Note sur un cas de cheveux moniliformes. *Ann. de dermat.*, 1890, p. 592.

(9) RAYMOND, Recherches sur les trichorhexis nodosa. *Ann. de dermat.*, 1891.

(10) WALLACE BEATTY et A. SCOTT, Moniliform hair. *Monilethrix*. *Brit. med. Journal*, 1892, p. 670.

(11) HALLOPEAU et LEFÈVRE, Sur l'aplasie moniliforme des cheveux. *Ann. de dermat.*, 1890, p. 429.

(12) PAYNE, *Transact. path. Soc. London*, 1886, p. 540.

(13) SABOURAUD, Sur les cheveux moniliformes. *Ann. de dermat.*, 1892, p. 781.

par des parties rétrécies et se suivant à intervalles remarquablement réguliers, de telle sorte que ces renflements figurent assez bien les perles d'un collier (Fig. 9).

Chaque renflement pris en particulier est régulièrement fusiforme et offre, en sa partie médiane, un diamètre environ trois fois supérieur à celui des portions rétrécies.

Celles-ci sont cylindriques et plus pâles que les renflements, car le pigment comme la substance médullaire y ont disparu; ce sont des points faibles et, sous l'influence d'une traction même légère, la rupture du cheveu se fait facilement au niveau de l'un de ces rétrécissements. Cette particularité explique pourquoi, chez un malade atteint de monilethrix, les cheveux sont le plus souvent brisés à une faible distance de leur point d'émergence de l'orifice folliculaire; on notera que cette cassure du poil est nette et qu'on ne trouve pas ici de dissociation fibrillaire analogue à celle qui caractérise par exemple la trichorrexie noueuse.

En plus de ces altérations pileuses, Archambault, chez le malade dont il a rapporté l'histoire, a constaté l'existence de plaques alopeciques offrant les caractères de la xérodémie pileuse et parsemées de petites élevures donnant, au toucher, une sensation râpeuse. Vient-on à examiner au microscope une de ces petites élevures, on voit qu'elle est constituée d'écaillles épidermiques enveloppant un poil replié 2 ou 3 fois sur lui-même et présentant des nodosités avec des rétrécissements réguliers (Fig. 10).

Ciarocchi (1) a observé récemment en Italie un fait absolument analogue.

Sur ces mêmes plaques enfin, on peut rencontrer des cheveux normaux et d'autres qui commencent seulement à être atteints et ne montrent que de légers rétrécissements, perceptibles seulement au microscope. J'ajouterai que Besnier, Brocq, Tenneson, Hallopeau et Sabouraud ont noté que le monilethrix s'accompagne souvent de kératose pileuse et que Vidal a signalé, dans cette affection curieuse, un état atrophique de tout le système pilo-sébacé.

Envisagé au point de vue de son début et de son évolution, le monilethrix est une maladie congénitale dans la majorité des cas et que l'on ne trouve à l'âge pubère ou adulte qu'en 2 ou 3 observations de

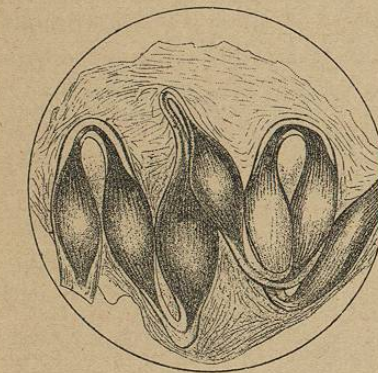


FIG. 10. — Cheveu de monilethrix replié sur lui-même et entouré d'écaillles épidermiques.

W. Smith et de Unna. Une fois développé, il persiste indéfiniment et ne finit

(1) CIAROCCHI, De l'aplasie moniliforme des poils. *IV^e Congrès de dermat.*, Paris, 1900.



FIG. 9. — Cheveu atteint de monilethrix.

qu'avec la vie; Hallopeau cependant aurait remarqué une certaine atténuation avec l'âge.

Diagnostic. — Sans examen attentif, le monilethrix peut facilement passer inaperçu et être confondu avec une alopecie congénitale. J'ai indiqué au paragraphe précédent qu'une étude minutieuse des cheveux lèvera tous les doutes en semblable circonstance, puisqu'elle révélera les nodosités et les rétrécissements de la tige pileaire. Quant à la confusion avec les autres maladies noueuses des poils, elle est aisée à éviter : dans le monilethrix, il n'existe pas de dissociation fibrillaire comme dans la trichorrexie noueuse, et pour ce qui est des nodosités parasitaires, elles n'offrent ni la régularité ni l'espacement à intervalles fixes de celles du monilethrix; elles ne font point corps avec le poil, et de plus elles disparaissent facilement par des soins appropriés d'antisepsie et de propreté.

Ce sont là les seules affections pileaires dont on ait à poser le diagnostic au sujet du monilethrix, car on ne pourrait aucunement le confondre avec certaines déformations noueuses irrégulières des cheveux qui se produisent quelquefois au cours de dermatoses telles que la pelade ou les teignes et en particulier la teigne faveuse.

Étiologie. — Pathogénie. — Si l'étiologie et la pathogénie du monilethrix sont encore obscures, il est cependant certains faits bien acquis à ce sujet.

D'abord, il ne s'agit pas ici d'une affection parasitaire; l'absence de contagion, les examens microscopiques et les cultures donnant des résultats négatifs, l'état stérile de la racine des poils atteints en sont des preuves manifestes, aussi l'accord est-il unanime sur ce point. Un autre fait non moins certain, c'est que dans l'étiologie du monilethrix, affection ordinairement congénitale, l'hérédité joue un rôle capital et non douteux. Les divers auteurs que j'ai cités précédemment ont donné sur cette question des observations bien probantes et dont les plus remarquables sont celles de M. C. Anderson, qui a réuni 14 cas héréditaires et congénitaux, celles de Hallopeau qui en a trouvé 5 dans la même famille, et enfin celles, tout particulièrement intéressantes, de Sabouraud qui, en 5 générations successives de la même famille, a relevé 17 cas de monilethrix parfaitement caractérisés. Ajoutons à cela que dans quelques observations, un ébranlement nerveux, une vive émotion, sembleraient avoir joué un rôle dans l'apparition du monilethrix. On retrouvera cette particularité notée chez un malade de Unna et dans le premier des 17 cas réunis par Sabouraud.

En dehors de ces notions, dont la dernière n'offre pas de caractères de certitude absolue, nous ne savons que peu de chose sur l'origine et la pathogénie de l'affection qui demeurent dans le domaine des hypothèses.

L'opinion la plus généralement admise aujourd'hui est qu'il doit y avoir, dans le monilethrix, une lésion nerveuse centrale de nature héréditaire et qui commande les altérations pileaires.

Cette manière de voir est en somme très rationnelle, car l'observation de tous les auteurs démontre que les lésions des cheveux proviennent d'une succession régulière de périodes pendant lesquelles la nutrition des poils est normale, puis anormale. Les renflements correspondent aux parties saines des cheveux et les rétrécissements représentent les portions atrophiques.

De plus, fait singulier que Wallace Beatty et A. Scott ont pu mettre en relief grâce à des biopsies sur le cuir chevelu d'un même malade, tous les follicules pileux forment en même temps un renflement nodulaire et, deux jours après environ, toujours tous ensemble, un étranglement. Ceci suppose bien évidemment que la lésion initiale se trouve ailleurs et plus haut que dans le follicule pileux et qu'elle doit vraisemblablement consister en une altération des centres nerveux.

A l'appui de cette hypothèse viennent aussi les constatations de Vidal qui a vu, dans le monilethrix, une atrophie générale du système pilo-sébacé et celles de presque tous les observateurs qui ont noté la coïncidence, pour ainsi dire constante, de cette affection et de la kératose pileaire.

Traitement. — Nous ne connaissons pas de traitement véritablement actif du monilethrix, et en présence d'un cas de ce genre, on se trouve réduit à des moyens d'efficacité très incertaine pour ne pas dire nulle. On se bornera, comme le conseille Hallopeau, à enlever par des savonnages les amas épidermiques qui se forment à la base des poils et à prescrire des frictions excitantes camphrées ou à la térébenthine.

AFFECTIONS NOUEUSES PARASITAIRES DES POILS

1° TRICHORREXIE NOUEUSE

Syn. : Trichoclasia. Clastothrix. Nodositas crinium.

Symptômes. — Cette affection que l'on observe à la barbe chez l'homme et, d'après P. Raymond, assez fréquemment au pubis chez la femme, se caractérise par le gonflement de la tige du poil en certains points, gonflement suivi d'éclatement.

Si l'on observe avec attention l'altération pileaire, on voit qu'à ce niveau les deux tronçons du poil offrent une véritable dissociation de leurs fibres qui s'épanouissent comme un bouquet et que les bouquets de ces deux tronçons se touchent par leur épanouissement.

Il va sans dire qu'une semblable lésion n'existe pas sans déterminer un point faible dans le poil qui se rompt sous l'influence d'une faible traction ou d'un traumatisme léger; on constate alors que le tronçon du poil brisé est terminé par un petit bouquet de brindilles divergentes.

C'est ce symptôme qui attire l'attention des malades, car il n'y a aucune