

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



sensation subjective et il ne se produit pas de véritable alopecie, la racine du poil demeurant parfaitement intacte.

Il est fréquent, en outre, de noter sur certains poils l'existence de plusieurs renflements en forme de nodosités grisâtres, au nombre de 1 à 5 et ressemblant assez à des lentes, mais qui s'en distinguent par ce fait qu'elles intéressent toute la circonférence du poil et que ce dernier se brise à leur niveau si l'on opère une légère traction.

Le diagnostic de la trichorrexie noueuse est aisé en raison de l'aspect des tronçons de poils brisés terminés en bouquet et de la division des fibres du poil au niveau des nodosités que l'on ne saurait, en raison de ces caractères très spéciaux, confondre avec aucune des autres nodosités pilaires.

**Étiologie.** — Pendant de longues années, la trichorrexie noueuse a été considérée comme due à un trouble de nutrition d'origine incertaine, puis sont venues des recherches modernes qui ont démontré qu'elle a sa place marquée parmi les maladies parasitaires. Tanago, Bayet, ont cité des cas de contagion et une observation récente de Sabouraud<sup>(1)</sup> est tout particulièrement probante à ce sujet; elle a trait à un homme qui, en trois mois, contamina successivement trois blaireaux à barbe, dont les poils présentaient des nodosités analogues à celles des poils de la moustache du malade.

Le parasite, dans la trichorrexie noueuse, est de nature bactérienne, seulement tous les auteurs ne sont pas d'accord sur ce parasite. Hodara le décrit comme un petit bacille à extrémités arrondies et Spiegler a confirmé cette description: l'un et l'autre ont pu, par inoculation du microbe, reproduire la maladie expérimentalement. Pour von Essen et Markusfeld, ce n'est pas le bacille de Hodara et Spiegler qui est en cause dans la trichorrexie noueuse et chacun de ces deux auteurs y décrit un microbe spécial; pour C. Beck enfin il n'y aurait pas de bactérie spécifique et la maladie pourrait être causée par toutes sortes de germes bactériens.

**Traitement.** — On se contentera, dans la trichorrexie noueuse, de raser les parties malades et de faire des lotions antiseptiques et excitantes.

## 2° LEPOTHRIX

**Définition. — Historique.** — Le *lepothrix* est une affection bactérienne des poils siégeant particulièrement aux aisselles et aux parties génitales; certains auteurs l'ont aussi appelée *trichomycosis nodosa*, mais cette dénomination est impropre puisque le terme de mycose s'applique aux affections causées par des champignons et que ce n'est pas le cas ici.

Praxton<sup>(2)</sup> attira le premier l'attention sur le *lepothrix* en 1869, et quelques

(1) SABOURAUD, *Soc. de dermat.*, 4 déc. 1902.

(2) PRAXTON, On a dis. cond. of the hair of the axilla probably of a parasitic origin. *Journal of cut. Med.*, 1869, t. III, p. 153.

années plus tard sa nature parasitaire fut nettement établie par Eberth<sup>(1)</sup>, puis par Pick<sup>(2)</sup> et enfin par Babès<sup>(3)</sup> et par Barthélemy et Balzer<sup>(4)</sup>.

Le nom de *lepothrix*, qui semble le plus convenable, nous vient d'Erasmus Wilson<sup>(5)</sup> et date de 1876. J'ajouterai que cette affection a donné lieu depuis à un certain nombre de travaux parmi lesquels il convient de citer ceux de R. Crocker<sup>(6)</sup>, de Behrend<sup>(7)</sup>, de G. Patteson<sup>(8)</sup>, de Raymond<sup>(9)</sup>, de Hodara<sup>(10)</sup>, de Essen<sup>(11)</sup>.

**Symptômes et lésions.** — Siégeant le plus souvent aux aisselles ou aux parties génitales, l'affection coïncide d'ordinaire avec le phénomène des sueurs colorées; elle se traduit par une altération portant sur le 1/5 moyen de la tige du poil dans la majorité des cas. A ce niveau, le poil est terne, dépoli et présente de petites granulations qui pourraient au premier abord en imposer pour des lentes. L'examen plus attentif montre qu'il n'en est rien et que ces granulations, dures au toucher et rugueuses, n'ont ni la régularité, ni l'aspect des lentes.

D'ailleurs les granulations de *lepothrix* offrent deux types différents: tantôt il s'agit de petites masses arrondies, plus ou moins nombreuses et séparées les unes des autres par des espaces sains, tantôt au contraire les granulations sont comme diffuses, engainant plus ou moins le poil et pouvant ainsi l'accompagner sur une longueur plus ou moins considérable de sa tige.

Ces concrétions sont très adhérentes au poil, mais on peut constater tout de suite qu'elles n'en altèrent que fort peu la structure soit dans la racine, soit dans la tige, car le poil reste tout aussi adhérent que s'il était normal.

Si l'on examine au microscope l'un de ces poils, on voit que les concrétions sont constituées par des amas bactériens et par une substance homogène, granuleuse, analogue à la chitine des œufs de poux, insoluble dans l'alcool, l'éther, la benzine, le chloroforme, résistant aux acides et aux alcalis et colorée en pourpre par le violet de méthyle. Cette substance serait, d'après Patteson, sécrétée par les bactéries et c'est elle qui, en adhérant fortement aux poils, les empêcherait de se briser.

Les bactéries se multiplient à la surface du poil et forment de petites dépressions dans sa couche superficielle, puis en se développant ultérieurement dans ces petites cavités, elles font éclater longitudinalement les fibres corticales.

(1) EBERTH, *Centralblatt f. Med. Wissenschaften*, 1875, p. 307.

(2) PICK, *Ber. d. natur. Versam. zu Gratz.*, 1875.

(3) BABÈS, *Centralbl. f. med. Wissen.*, 1882, et *Journal de l'anat. et de la physiol.*, 1884.

(4) BALZER et BARTHÉLEMY, Contribution à l'étude des sueurs colorées. *Ann. de dermat.*, 1884, p. 347.

(5) ERASMUS WILSON, *Lect. on Dermat.*, 1876-1878, p. 194.

(6) RADCLIFFE CROCKER, *Dis. of the skin.*, 1888, p. 619.

(7) G. BEHREND, *Séparat. abdr. Berl. klin. Woch.*, 1890, n° 21.

(8) GLASGOW PATTESON, *Brit. med. Journal*, 1889. — Analyse franç., par Brocq. In *Ann. de dermat.*, 1890, p. 254.

(9) P. RAYMOND, *Soc. de dermat.*, 9 juillet 1891.

(10) HODARA, *Monats. f. prakt. Dermat.*, 15 août 1894.

(11) ESSEN, *Arch. f. Dermat.*, 1895. Analyse in *Ann. de dermat.*, 1896, p. 772.



**Étiologie.** — Presque tous les auteurs décrivent la bactérie du lepothrix comme un bacille; cependant l'accord n'est pas complètement fait sur ce point. Ainsi Babès a vu des cocci ronds ou elliptiques et Raymond a trouvé des microbes analogues à des staphylocoques. Les autres auteurs ont rencontré, au contraire, des formes allongées bacillaires, qui ont été également retrouvées dans certains cas, un peu différents par leur siège du lepothrix classique, mais qui semblent bien devoir y être rattachés, tels que ceux de Hodara, de Spiegler et de Essen. Hodara a rapporté des faits de concrétions microbiennes siégeant sur les cheveux des femmes de Constantinople et a étudié le bacille causal sous le nom de *Bacillus multiformis trichorrexidis*; Spiegler<sup>(1)</sup> a retrouvé ce bacille de Hodara à la moustache et prétend que la maladie y est fréquente. Essen a observé aussi l'affection à la barbe, mais le bacille qu'il a rencontré serait différent par plusieurs caractères de celui de Hodara.

Il faut bien reconnaître d'ailleurs que ces bacilles n'ont point été isolés sur milieux artificiels et que leur différenciation ou leur identification demeurent impossibles en l'absence de ces cultures.

Quoi qu'il en soit et en attendant de nouvelles recherches qui nous fixeront définitivement sur ces parasites, le lepothrix, étant de nature microbienne, c'est une affection d'origine externe et qui peut se transmettre par contact comme l'indique nettement Babès.

C'est là le seul point important à retenir dans l'étiologie du lepothrix, en y ajoutant que les conditions habituelles de l'hyperidrose ou des sueurs colorées, paraissent incontestablement favorables au développement de cette maladie.

**Traitement.** — Ce que nous savons de l'étiologie du lepothrix permet de poser nettement les indications thérapeutiques en ce cas. L'affection exige des soins d'antisepsie et de propreté que l'on réalisera aisément à l'aide de rasages, de lotions savonneuses et au sublimé à 1/1000<sup>e</sup> ou à 1/2000<sup>e</sup> et de pommades à l'oxyde de zinc et à la résorcine.

5<sup>o</sup> PIÉDRAS

Syn. : Trichosporie.

**Définition. — Historique.** — La piédra est une affection parasitaire des poils d'origine cryptogamique; elle a reçu divers noms et donné lieu à de nombreuses études et cependant, comme le fait remarquer justement E. Besnier, « l'importance pratique de cette affection est sans proportion avec cette série considérable de travaux importants; son intérêt est presque tout

(1) SPIEGLER, *Ann. de dermat.*, 1896, p. 405.

scientifique et relatif à l'histoire générale des épiphytes du système pileux<sup>(1)</sup> ».

Il importe toutefois de donner ici un aperçu historique de la question et d'entrer dans le détail des caractères de la maladie, afin de dissiper toute confusion à cet égard et de bien préciser l'état actuel de nos connaissances.

Les premières observations de piédra nous viennent de Lindermann<sup>(2)</sup>, qui pensa que cette maladie était causée par des grégaires, et de Beigel<sup>(3)</sup> qui deux ans plus tard la décrivait aussi comme une maladie parasitaire mais sous le nom de *chignon-fungus*, parce qu'il l'avait observée sur des cheveux artificiels (maladie de Beigel). Ce n'est qu'en 1876 que nous voyons apparaître le terme de piédra donné par Osario de Bogota<sup>(4)</sup>, dénomination qui mérite d'être conservée entre toutes, puisqu'elle joint à l'avantage d'être courte, celui de ne prêter à aucune ambiguïté dans l'esprit des dermatologistes.

Viennent ensuite des travaux plus récents auxquels nous devons de nombreux exemples et une connaissance plus détaillée et plus précise de l'affection, ce sont ceux de Knoch<sup>(5)</sup>, de Behrend<sup>(6)</sup>, de Desenne<sup>(7)</sup>, de Hoggan<sup>(8)</sup>, de Chealde et Morris<sup>(9)</sup>, de Juhel Renoy<sup>(10)</sup>, de Posada Arango<sup>(11)</sup>, de Patten-son<sup>(12)</sup>; dans ces dernières années enfin, les recherches de Unna<sup>(13)</sup>, de Vuillemin<sup>(14)</sup>, de Schächter<sup>(15)</sup> sont venues modifier dans une certaine part les idées classiques sur la piédra.

De ces travaux il résulte, en effet, que les agents cryptogamiques qui occasionnent la maladie et pour lesquels Vuillemin propose le nom de *Trichosporum*, ne sont pas tous semblables et que, suivant que tel ou tel de ces parasites est en cause, l'affection revêt des caractères un peu différents.

On retrouverait en somme ici une pluralité des *Trichosporum* correspondant à la pluralité des trichospories analogue aux faits qui ont été démontrés pour les Trichophyton et pour les trichophyties.

En tous cas, après étude des travaux de Unna, de Vuillemin et de Schächter, je dois faire, en cet article, une division et admettre une piédra de Colombie

(1) VOIR KAPOSI, *Maladies de la peau*. Trad. et annot. par E. Besnier et A. Doyon, t. II, p. 847.

(2) LINDERMANN, *Österreich. Zeitschr. f. prakt. Heilk.*, 1867, XII, p. 10.

(3) HERMANN BEIGEL, *Human hair*. London, 1869, p. 111, fig. 17.

(4) OSARIO, *Revista med.*, 1870.

(5) KNOCH, *Journ. d. russ. Kriegsdepart.*, 1886.

(6) BEHREND, *Virchow's Archiv*, 1886, vol. CIII, p. 451. — *Berliner klinische Wochenschrift*, 1890, p. 466.

(7) DESENNE, *Comptes rendus de l'Acad. des sc.*, 1878.

(8) HOGGAN, *The Lancet*, 1878.

(9) CHEALDE et MORRIS, *The Lancet*, 1879.

(10) JUHEL RENOUY, *Ann. de dermat.*, 1888, p. 777, et en collab. avec LION. *Ann. de dermat.*, 1890, p. 765.

(11) POSADA ARANGO, *Ann. de l'Acad. d. Med. d. Medellin*, 1889.

(12) PATTENSON, *The Brit. Journal of Dermat.*, 1890.

(13) UNNA, Ueber Piedra nostras. *Deutsche med. Zeit.*, 1895.

(14) VUILLEMIN, *Comptes rendus de l'Acad. des sc.*, juin 1901, et *Arch. de parasitol.*, 1902, n° 1, p. 58.

(15) SCHÄCHTER, De la trichosporie. *Thèse de Nancy*, 1900-1901, n° 19.



et une *piédra nostras* dues à des espèces parasites différentes et que je décrirai successivement.

**Symptomatologie.** — 1° *Piédra de Colombie.* — Elle s'observe en Colombie sur les cheveux des femmes jeunes et paraît nettement de transmission contagieuse, quoique l'on n'ait pas pu établir nettement l'origine du champignon. On pense généralement que l'usage de tremper les cheveux dans des eaux de rivière et de les enduire de cosmétiques contenant des mucilages huileux, peut jouer un rôle étiologique. Quoi qu'il en soit, la *piédra* une fois développée se traduit par l'apparition sur la tige des cheveux de petites nodosités, moins volumineuses ordinairement que des lentes, de couleur blanchâtre et de consistance pierreuse (Fig. 11). D'après Posada Arango, ces nodosités ne commencent guère qu'à 1 centimètre de l'orifice folliculaire, elles sont séparées les unes des autres mais disposées très

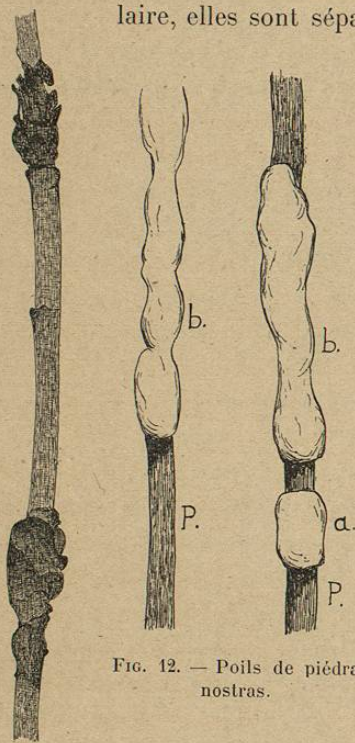


FIG. 11. — Cheveu de piédra. (D'après Unna.)

FIG. 12. — Poils de piédra nostras.

irrégulièrement et très inégalement, en nombre variable et quelquefois assez grand, puisque Juhel Renoy a pu en compter 25 sur une longueur de 60 centimètres.

Entourant complètement ou incomplètement le poil, fusiformes ou en saillies irrégulières, ces nodosités de *piédra* ne déterminent pas d'altération de la racine ni de la tige, car les cheveux gardent leur résistance normale; seulement ils deviennent lanugineux et frisent de telle sorte qu'ils s'entremêlent facilement pour former une espèce de plique (plique colombienne).

En dehors de ce fait, la *piédra* n'a pas de gravité, mais si elle n'est pas traitée elle peut durer indéfiniment.

2° *Piédra nostras.* — A ce type se rattachent les cas observés en Europe par Chealde et Morris, par Behrend, par Unna, par Vuillemin, et qui se sont rencontrés presque uniquement à la barbe et à la moustache.

On trouvera alors que les poils sont entourés d'une sorte d'enduit formant de-ci de-là des nodosités brun jaunâtre, réparties sans aucune régularité et qui sont elles-mêmes très variables en leur morphologie, représentant tantôt une nodosité accolée au poil comme une lente, tantôt une espèce de gouttière, tantôt une véritable gaine qui enserre la tige pileaire sur une longueur de plusieurs millimètres (Fig. 12, a. b.).

Ces nodosités sont très adhérentes au poil, mais, comme celles de la *piédra* de Colombie, elles n'en atteignent pas la racine et n'en altèrent pas la struc-

ture au point de modifier sa résistance à la traction qui demeure normale.

En dehors de la présence de ces nodosités sur les poils, il n'y a rien à signaler dans la symptomatologie de la *piédra nostras*.

**Diagnostic.** — Cette rapide description me dispensera d'insister sur le diagnostic des *piédras* qui ne se pose qu'avec les autres maladies noueuses du poil et qui n'offre pas de difficultés.

La *piédra* n'a pas les localisations du *leptothrix* qui coïncide ordinairement avec les sueurs colorées; ses nodosités n'ont pas la régularité de celles du *monilethrix* et n'alternent pas, comme en ce cas, avec des rétrécissements du poil; elles n'ont pas enfin l'aspect fissuraire des renflements de la *trichorrexie noueuse*, dans laquelle le poil se brise aisément sous une faible traction au niveau même du renflement.

Quant à la confusion avec les lentes, elle me paraît trop facile à éviter pour que j'aie besoin de m'arrêter sur ce point.

**Étude microscopique du poil piédrique.** — Entre les *piédras* de Colombie et *nostras*, il y a des différences dans les caractères microscopiques des lésions; il y en a même entre les divers cas de *piédra nostras*, d'après Vuillemin et Schächter. Mais il n'en est pas moins vrai que toutes les *piédras* offrent des caractères microscopiques généraux analogues et que leurs différences ne tiennent qu'à des caractères secondaires; aussi est-il possible d'en donner d'abord et en bloc une description microscopique.

Si l'on examine avec un grossissement moyen un poil piédrique au niveau d'une nodosité, on voit que cette nodosité est formée par le parasite et qu'elle entoure la tige du poil (Fig. 13, A), sans en altérer la structure. Quant à la nodosité elle-même, dont les contours et la forme sont plus ou moins irréguliers, elle est constituée par les cellules du parasite qui apparaissent comme des spores à double contour, possédant un noyau nucléolé, tassées les unes contre les autres, arrondies ou plus souvent polyédriques par pression réciproque, de telle sorte que l'ensemble général revêt l'aspect d'une mosaïque (Fig. 13, B).

Au premier abord il semble donc que les éléments cryptogamiques se soient réunis et agglomérés sans ordre autour du poil; mais Vuillemin et Schächter, qui ont repris l'étude de cette question, sont arrivés à cette conclusion qu'il n'en est rien et que, au contraire, la disposition des cellules parasites dans la nodosité piédrique est régulière.

D'après eux, quand une première cellule du champignon a germé à la surface du poil, elle s'allonge et se cloisonne perpendiculairement à sa longueur, produisant ainsi une nouvelle cellule qui se trouve placée dans son prolongement. Cette cellule-fille se comporte de la même façon et il en résulte une véritable série de cellules placées dans le prolongement les unes des autres, et qui peuvent en outre émettre des ramifications latérales. La nodosité est constituée par la juxtaposition de toutes ces séries radiées de cellules; mais, comme ces dernières se développent rapidement, elles se compriment les unes les autres, ce qui amène une double modification: d'abord, déformation