

qu'en soit la cause organique; et encore, comme je l'ai déjà dit, on a exagéré la fréquence de cette coïncidence.

Je n'ai rien à dire du *diagnostic* ni du *pronostic* du xanthelasma. Cette affection est tellement caractérisée par sa coloration jaune, qu'il est impossible de la confondre avec aucune autre production cutanée; tout au plus pourrait-on quelquefois hésiter entre les tubercules xanthélasmatiques et quelques verrues d'une coloration un peu jaunâtre; mais la forme des verrues, leur aspect ordinairement pédiculé, leur surface inégale et rugueuse, devront les caractériser suffisamment pour éviter la confusion. Le xanthelasma plan et tuberculeux ne s'ulcère pas et ne s'accroît pas indéfiniment: c'est une petite tumeur évidemment très bénigne; mais comme elle persiste et qu'elle se développe particulièrement au visage, c'est une difformité désagréable, surtout pour les femmes. Les tumeurs du xanthelasma tuberculeux, lorsqu'elles sont nombreuses, constituent une plus grande difformité et peuvent gêner certains mouvements.

Quant au *traitement*, il n'y a rien d'utile à faire. On a proposé d'enlever ces plaques jaunes au moyen de l'excision et du raclage; mais comme elles siègent dans l'épaisseur du derme, cette opération laisse après elle une cicatrice plus fâcheuse que la tache, et, si elle a lieu sur les paupières, elle peut avoir pour résultat de déterminer un ectropion. Contre les tubercules peu nombreux, l'opération serait au contraire très indiquée. Les médicaments internes sont tout à fait impuissants. Pour ne rien laisser en oubli, j'ajouterai seulement que, dans une note insérée dans la traduction française des *Leçons sur les maladies de la peau* de Kaposi, le docteur Besnier dit avoir obtenu une diminution notable de plaques jaunes par l'usage interne du phosphore et de la térébenthine; mais il faut attendre pour se prononcer sur

ce procédé thérapeutique dont la valeur est encore incomplètement démontrée.

### § 3. — DIFFORMITÉS DES POILS ET DES ONGLES.

A côté des difformités de l'épiderme, je crois pouvoir placer quelques altérations du système pileux et des ongles, qui ne sont qu'une dépendance de l'épiderme. Par leur permanence et par leur défaut d'influence sur la santé générale, ces altérations sont de véritables difformités.

#### 1° Difformités des cheveux et des poils.

##### a. Hypertrophie des poils, hypertrichosis, polytrichie, trichosis, hirsutie.

On désigne sous ces noms le développement exagéré des cheveux et des poils, tantôt congénital, plus souvent acquis. C'est surtout au cuir chevelu et à la barbe qu'on a observé des cheveux ou des poils d'une longueur et d'une épaisseur extraordinaires. Dans les auteurs, dans les recueils périodiques, on trouve des exemples d'hommes et plus souvent de femmes ayant des chevelures pouvant tomber jusqu'à terre; on peut voir de temps en temps, montrés comme objets de curiosité, des hommes ayant des barbes d'une grande longueur. On a cité encore des exemples de poils ayant acquis un développement excessif aux sourcils, aux aisselles, à la région pubienne. On a vu plus rarement des poils recouvrir toute la surface du corps; quelques hommes cependant sont très velus, et leur surface cutanée ressemble à celle d'un animal. Il y a quelques années, on a pu voir à Paris un homme qui se montrait pour de l'argent sous le nom d'*homme chien*, et dont le corps était couvert, dans presque toute son étendue, de poils

longs de plusieurs centimètres. Wilson a donné l'observation d'une femme, âgée de trente-trois ans, dont toute la peau, à l'exception du sommet de la tête devenu chauve, était cachée par des poils durs, noirs et longs de 2 à 5 centimètres. (*Lectures on Dermatology*, London, 1878.)

Au lieu d'être générale, la polytrichie peut être partielle et se présenter sous la forme d'un bouquet de poils sans autre altération de la peau (*nævus pilosus, pilosus*), ou émerger d'une surface dure, saillante et colorée (*nævus verrucosus*). Dans quelques cas plus rares, ainsi qu'on en a cité quelques exemples, une région entière, ordinairement glabre, soit aux membres, soit au tronc, peut être couverte de poils longs et colorés. Telle était une jeune fille née au Mexique et amenée en Angleterre, qui semblait porter un caleçon de bain fait de peau de bête : la surface velue, couverte de poils courts, noirs et légèrement frisés, commençait en avant au niveau de l'ombilic, en arrière au niveau de la sixième vertèbre dorsale, et descendait en bas jusqu'à la moitié des cuisses; au-dessous des poils, la peau était noire, rugueuse et couverte de squames, comme dans l'ichthyose. Le 8 août 1882, j'ai présenté à l'Académie de médecine une jeune fille de dix-sept ans, qu'on montrait dans les fêtes publiques sous le nom de *femme panthère*, et chez laquelle existaient sur la plupart des régions du corps, de larges taches noires recouvertes de poils également noirs, touffus et longs d'un centimètre environ. Ces cas de polytrichies partielles me paraissent appartenir aux *nævi pigmentaires pileux*.

Sur les régions qui sont ordinairement le siège de poils follets, fins et à peine perceptibles, il peut se développer des poils longs, durs et colorés : c'est ainsi qu'on peut voir le visage de certaines femmes se couvrir d'une véritable barbe. C'est principalement après la

*Dr. Atanacia Canillo*

ménopause qu'on observe ce développement du système pileux; quelquefois cependant il a lieu au moment de la puberté. Chez ces femmes à barbe, la menstruation est ordinairement irrégulière, quelquefois même elle fait complètement défaut; de plus, ces femmes ont quelque chose de masculin dans la tournure et même dans la voix, et chez quelques-unes on a rencontré quelque anomalie dans les organes génitaux, particulièrement un développement exagéré du clitoris.

Le développement exagéré des cheveux ou des poils peut être congénital, ou du moins se manifester peu de temps après la naissance; quelquefois il a lieu au moment de la puberté, et chez certaines femmes, comme je l'ai déjà dit, on voit apparaître la barbe lors de la cessation naturelle des règles. La difformité pileuse peut être héréditaire. On a rapporté que certaines peuplades de l'Asie, particulièrement au Japon (chez les Aïnos, tribu de pêcheurs, vivant à Yeso, au nord du Japon), ont la chevelure très touffue, la barbe très épaisse et très longue, et le reste du corps couvert de poils. Dans quelques cas de polytrichies partielles et acquises, on a pu invoquer comme cause l'influence de quelques topiques irritants, tels que vésicatoires, liniments alcooliques, pommades iodurées ou mercurielles.

Chez les enfants nouveau-nés qui naissent avec un développement exagéré des poils couvrant non seulement le cuir chevelu, mais la face, on voit, le plus ordinairement, ces poils tomber spontanément au bout de quelques jours ou de quelques semaines. Mais, que la polytrichie soit congénitale ou qu'elle soit acquise plus tard, quand elle a duré un certain temps, elle persiste indéfiniment, et elle constitue une difformité permanente contre laquelle on ne peut employer aucun traitement curatif, si ce n'est la destruction des follicules pileux par des caustiques, et particulièrement par le galvano-cautère. C'est

surtout lorsqu'il s'agit de poils développés sur le visage des femmes que le médecin est consulté sur les moyens à employer pour les faire disparaître ; malheureusement, sauf la cautérisation, qui est minutieuse et douloureuse dans son application, et qui laisse des cicatrices saillantes, on n'a à sa disposition que des moyens palliatifs, qui consistent dans l'épilation, dans l'emploi de topiques épilatoires ou dans l'abrasion. Je ne conseille pas l'épilation qui n'a qu'un effet momentané et qui laisse repousser les poils souvent plus gros et plus foncés qu'avant leur avulsion. Je ne suis pas d'avis non plus d'employer les préparations épilatoires composées d'orpiment et de chaux éteinte, à parties égales, qu'on délaye dans de l'eau, ou bien de sulfure de calcium mélangé à de l'amidon et également délayé dans de l'eau. Ces poudres et ces pâtes doivent être appliquées pendant quatre à cinq minutes pour attaquer le poil et pour le faire tomber ; leur contact détermine sur la peau une irritation qui se traduit par de la rougeur et qui peut amener des éruptions eczémateuses chez les personnes herpétiques ; de plus le poil n'est atteint que dans sa partie extérieure et ne tarde pas à repousser. Suivant moi, il est préférable de raser de temps en temps les poils importuns, ou mieux de les couper avec des ciseaux lorsqu'ils ont acquis une certaine longueur et lorsqu'ils sont trop apparents. Il est évident que ce traitement palliatif n'est même pas applicable pour les poils qui recouvrent les *nævi* saillants et colorés, qui seraient encore plus laids s'ils étaient débarrassés de la fourrure qui les cache.

#### b. Trichiasis.

A côté de la polytrichie, je mentionnerai le *trichiasis*, constitué par le défaut de direction des poils, qui croissent de travers et qui vont irriter la peau ou les mem-

branes muqueuses environnantes. Cette anomalie se voit pour les sourcils et surtout pour les cils, lesquels poussant en dedans, irritent la conjonctive palpébrale et oculaire, et déterminent des ophthalmies de cause spéciale qu'on guérit par l'avulsion des poils déviés.

#### c. Trichoma.

Mais je signalerai surtout le *trichoma* ou *plique*, mots qui s'appliquent à un état morbide particulier, caractérisé par l'enchevêtrement et le feutrage des cheveux ou des poils ; et comme cette affection a été observée principalement en Pologne, elle est désignée vulgairement sous le nom de *plique polonaise*.

La plique a été décrite avec de grands détails par des médecins polonais, russes et allemands, et l'on peut avoir une idée assez exacte de ce que l'on comprenait sous ce nom, en lisant, dans le *Traité des dermatoses* d'Alibert, l'article consacré à l'histoire du trichoma, lequel constituait pour cet auteur un genre particulier dans son groupe des dermatoses teigneuses. Dans toutes ces descriptions, on voit que la plique était caractérisée principalement par l'abondance, la longueur et l'enchevêtrement des cheveux, devenus gras, inextricables, rassemblés en nattes, en touffes, en chignons, peuplés de poux et de lentes, et exhalant une odeur infecte ; quelquefois même on a noté la même altération des poils des aisselles et du pubis. On a décrit également chez les malades atteints de ces lésions pileuses un malaise général, des douleurs et de l'engourdissement dans les membres, un sentiment d'abattement et même quelquefois du délire et de la fièvre, phénomènes qui semblaient accuser l'influence de la maladie capillaire sur la santé générale. Plus récemment, en 1845, un auteur allemand, Gunsburg, a décrit un parasite végétal, analogue au trichophyton,

qu'il dit avoir trouvé sur les poils atteints de trichoma e qu'il a considéré comme la cause de cette maladie.

Mais des observations plus attentives, dues à plusieurs médecins, parmi lesquels je citerai principalement Beschorner (1843), Hamburger (1861), Dietl (1863), Hebra et Kaposi, ont démontré d'une manière irrécusable que le trichoma ne constituait pas un genre nosologique légitime, et que cet état du système pileux, décrit avec tant de soin par les historiens et par certains médecins, était dû à la malpropreté qu'engendre souvent la misère ou la malpropreté, et à l'existence de quelques affections du cuir chevelu mal soignées, telles que l'impetigo, l'acné sébacée, la trichophytie et surtout la phthiriasse. J'ai eu, pour ma part, l'occasion de voir plusieurs fois, à Paris des femmes présentant une chevelure mêlée, feutrée, exhalant une odeur fétide, et offrant tous les caractères de la maladie connue sous le nom de plique, mais dont l'origine devait être attribuée à la présence de nombreux poux qui avaient déterminé au cuir chevelu l'affection décrite par Willan et Bateman sous le nom d'*impetigo granulata*. Quant aux phénomènes généraux qu'on a rattachés à la plique, il faut y voir de simples coïncidences, et les rapporter à d'autres maladies qui ont souvent précédé l'altération du système pileux, et qui, constituant pour ceux qui en étaient atteints, une cause de misère et d'incurie, ont dû être pour beaucoup dans la négligence des soins indispensables de propreté.

On ne doit donc pas admettre aujourd'hui la plique comme une maladie distincte; et ce qui prouve la vérité de cette assertion, c'est que, dans les parties de la Pologne où le bien-être et l'habitude des soins de propreté ont pénétré, la plique a disparu ou qu'on n'en retrouve plus que de rares exemples.

*Traitement.* — Antérieurement à l'époque actuelle, non seulement on croyait à l'existence de la plique,

mais on avait établi en principe qu'il était dangereux de la guérir, et les malheureux atteints de cette dégoûtante affection, restaient souvent toute leur vie condamnés aux souffrances qu'elle engendrait pour les malades et à la répugnance qu'elle inspirait aux autres. De la connaissance de la cause, résulte la base du traitement, qui consiste uniquement dans l'ablation des cheveux avec des ciseaux, dans le lavage des parties pileuses avec de l'eau de savon, et dans l'emploi des poudres ou des pommades parasitocides en cas de phthiriasse, ou dans l'emploi des moyens dirigés contre l'eczéma et les autres affections du cuir chevelu qui sont le point de départ de l'altération de la chevelure. Avec l'aide de ces moyens bien simples, la guérison est facile et certaine; et, en conseillant les soins de propreté les plus vulgaires, les médecins polonais ont réussi à faire disparaître presque complètement la plique des pays où elle régnait d'une manière qui paraissait endémique.

#### d. Alopécie.

Au lieu de croître outre mesure, le système pileux peut présenter des altérations caractérisées par un défaut de développement, et l'on a donné à cet état anormal le nom d'*alopécie* (du mot grec ἀλωπηξ, renard) parce que, dit-on, le renard serait sujet à une affection cutanée, entraînant la chute des poils. L'*alopécie* est donc, à proprement parler, l'absence ou la chute des poils; mais, dans le langage ordinaire, cette expression s'applique surtout à la chute ou à l'absence des cheveux, et devient ainsi à peu près synonyme de calvitie, ce dernier mot s'appliquant d'ailleurs plus spécialement à l'absence presque complète et irrémédiable des cheveux. Aussi, sans restreindre complètement le sens du mot, je m'occuperai principalement

de l'alopecie céphalique, comme étant la plus commune, la plus apparente et la plus importante.

L'alopecie est loin d'être toujours la même, et de se présenter dans les mêmes conditions : elle peut être congénitale ou acquise, et, dans ce dernier cas, elle est idiopathique ou symptomatique. Au point de vue pratique, ces divisions sont capitales. Je devrais ici ne parler que de la calvitie idiopathique et définitive, véritable difformité ; mais, pour ne pas scinder l'histoire de l'alopecie, je dirai quelques mots de celle qui est symptomatique et et transitoire.

*Alopecie congénitale.* — L'absence congénitale des cheveux, des sourcils, des cils, et le défaut du développement des poils sur les régions qui en sont ordinairement recouvertes, est un fait rare, mais qui a été observé. Tantôt cette difformité est complète, le plus souvent il existe quelques poils follets sur le cuir chevelu et sur les parties qui devraient être recouvertes de poils. Les enfants ou les adultes qui présentent cette anomalie du système pileux sont, en général, faibles et délicats ; par suite de l'absence de cils, leurs paupières sont rouges et la vision est faible ; leur caractère est habituellement en rapport avec leur faiblesse physique : ils sont timides et craintifs. Ordinairement l'alopecie est permanente ; quelquefois cependant on voit quelques poils se développer à l'âge de la puberté.

*Alopecie acquise.* — Dans la presque unanimité des cas, les cheveux ont existé, mais ils tombent, et l'alopecie est acquise. Alors, ou elle survient par l'effet de l'âge ou d'une disposition spéciale, elle est idiopathique ; ou bien elle est symptomatique d'une maladie dont elle n'est qu'un effet. Il nous faut encore ici nous arrêter à ces divisions.

*Alopecie idiopathique.* — Chez la plupart des hommes et des femmes, le système pileux est atteint dans son acti-

tivité par l'effet de l'âge ; non seulement les poils blanchissent, mais ils tombent et ils deviennent bien moins nombreux : c'est surtout à la tête et au pubis que cette alopecie sénile est plus prononcée. Les cheveux sont atteints par cette chute plus tôt et d'une manière bien plus marquée chez les hommes que chez les femmes, sans qu'on puisse en savoir la cause. Cette calvitie, survenant avec les années, est pour ainsi dire physiologique ; mais certaines personnes, bien portantes d'ailleurs, perdent leurs cheveux et leurs poils de bonne heure, et sans qu'on puisse invoquer comme explication le nombre des années. Ce défaut d'activité du système pileux constitue la véritable alopecie idiopathique, qu'on observe souvent chez tous les membres d'une même famille, et qui survient alors par le fait d'une disposition héréditaire. On a remarqué en général que cette chute prématurée des cheveux était complètement indépendante de la santé générale, de la nature du tempérament et de la force de la constitution. La seule chose à noter chez les personnes qui perdent leurs cheveux prématurément, c'est qu'elles ont presque toutes un sentiment habituel de chaleur à la tête, et que leur cuir chevelu est souvent couvert de sueur. Cette sensation persiste même quelquefois après la chute des cheveux ; et il n'est pas rare de rencontrer dans la rue des gens chauves tenant leur chapeau à la main, pour ne pas augmenter la chaleur qu'ils éprouvent continuellement à la tête. J'ajouterai néanmoins que cette calvitie prématurée est observée fréquemment chez les gouteux, et qu'elle peut être considérée, ainsi que la canitie précoce, comme un des caractères habituels de la goutte.

Qu'elle survienne par le progrès de l'âge ou d'une manière prématurée, la calvitie idiopathique se présente avec des caractères particuliers. Bien rarement complète, chez l'homme elle est surtout marquée en avant et