

lesquels l'état actuel de nos connaissances ne permet pas de juger définitif.

Nous n'oublions pas qu'il s'agit ici d'un livre d'instruction élémentaire, et nous serons sobres de développements; mais il s'agit aussi d'un livre pratique, et il y a des distinctions que chaque médecin doit être en mesure de faire, ou, au moins, dont il doit connaître les bases.

I. *Alopécies parasitaires classées; favus, trichophytie*: La différenciation de la pelade d'avec les alopécies parasitaires classées, telles que le favus et la trichophytie, reposent sur des caractères précis qui seront exposés à propos de chacune de ces affections. Il est cependant des cas dans lesquels la pelade peut *coïncider* avec ces affections, ou en être un *accident*, un *reliquat*; il est souvent alors indispensable de faire l'examen microscopique des cheveux, examen que chacun peut exécuter sans être un histologiste consommé. La comparaison *sommaire* entre les cheveux peladiques faviques trichophytiques est d'ailleurs des plus aisées :

Le *cheveu peladique* est atrophié, petit; sa racine courbée en crosse; achromique, poudreuse, sèche, quelquefois avec un renflement, rarement avec plusieurs; sa brisure spontanée est en balai, n'a plus de canal médullaire, est envahie par les bulbes d'air — G. BEHREND — S'il a conservé ses proportions normales, comme dans les cas de pelade aiguë à cheveux fragiles, il est simplement cadavérisé; on l'extrait à la pince, sans le moindre effort, comme s'il était implanté dans un corps mou.

Le *cheveu favique*, même atrophié, est plus gros que le poil peladique, souvent visqueux, et amenant avec lui la gaine, vitreuse, collante; traité par la potasse à 40 p. 100 pendant le temps nécessaire, il laisse voir aisément l'*achorion*, que l'on cherchera surtout dans ses parties supérieures.

Le *cheveu trichophytique* est plus volumineux que les deux autres, et même que le tronçon de poil peladique fragile cadavérisé; il casse à la plus légère traction, s'arrache sans sa racine, et s'écrase aisément entre les mors de la pince, ou sous la lamelle couvre-objet. Sa trame fibrillaire apparaît au microscope dissociée, et dans les losanges qu'elle forme on trouve des amas copieux de spores; le sommet supérieur du fragment est en épi.

II. *Alopécies peladiformes de la syphilis*. — Pratiquement, la difficulté qui peut se présenter le plus souvent après la précédente est la confusion possible entre la pelade et *certaines alopécies syphilitiques secondaires*.

Dans la grande majorité des cas, l'absence d'aires nettement définies, la diffusion, la simultanéité du développement sur tout le cuir chevelu, la coïncidence immédiate de l'alopécie sourcilière, les granulations croûteuses miliaires du cuir chevelu, l'adénopathie cervicale, etc., suffisent pour fixer, d'emblée, le diagnostic de l'alopécie syphilitique. Mais il est des cas, moins nets, dans lesquels l'alopécie syphilitique se rapproche beaucoup plus complètement de la pelade à marche aiguë. Aussi, pour ne pas être exposé à des erreurs regrettables, le médecin doit toujours garder présente à l'esprit la possibilité de cette confusion,

et, en règle générale, dans tous les cas de pelade à marche rapide, diffuse, attaquant en même temps les sourcils, ayant des aires nombreuses, petites, mal limitées, il faut soulever la question, et examiner le malade en entier.

Le cheveu syphilitique n'a pas de caractéristique spéciale; c'est un cheveu athrepsique, présentant, par conséquent, beaucoup d'analogies avec celui de la pelade; il n'est toutefois, ni moniliforme, ni infiltré de bulles d'air, ni effiloché à sa cassure, comme le cheveu peladique.

Ces distinctions deviennent un peu délicates, et n'ont pas la même valeur pratique que celles que nous avons indiquées entre les poils peladiques, faviques, trichophytiques — Voy., sur l'examen microscopique des cheveux dans l'alopécie syphilitique, GIOVANNINI, Alc. ricer. int. a. alter. anat. path. d. alopecia areata e d. alopecia sifilitica, Congr. med. di Pavia, Sett. 1887, in *Giorn. ital. d. Mal. V. e. d. pelle*, 1887, p. 308; DARIER, Réunion des méd. de Saint-Louis, 1889, *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, T. X, p. 398; et, sur l'ensemble des caractères du cheveu peladique, LAILLER, BALZER, JUHEL-RÉNOY, in E. BESNIER, Sur la pelade, *Bullet. de l'Acad. de méd.*, 1888.

Les alopécies syphilitiques peladiformes ne se confondent pas avec les *pelades véritables qui surviennent chez les syphilitiques* un peu plus fréquemment que chez les autres sujets. En dehors de la période secondaire, et si elles ne coexistent pas avec l'alopécie syphilitique, elles peuvent présenter des difficultés dans l'interprétation, mais rarement dans le diagnostic proprement dit.

III. *Séborrhées décalvantes* : Certaines formes rares de *séborrhée décalvante aiguë* du cuir chevelu simulent grossièrement la pelade par la rapidité avec laquelle l'alopécie procède, et par les larges dénudations qui se produisent. Dans ces cas, l'hyperstéatidrose est extrême; les cheveux n'ont subi aucune altération préalable; c'est une véritable mue huileuse, qui ne dénude pas le cuir chevelu par plaques arrondies, mais par grandes surfaces irrégulières. Cependant ces cas sont voisins des *pelades avec séborrhée intercurrente*, mais ils restent distincts des *pelades qui surviennent chez les séborrhéiques vulgaires*, et ils ne se confondent pas avec la séborrhée qui *succède* à la pelade comme aux autres alopécies atrophiques.

Plusieurs des faits auxquels nous faisons allusion sont complexes; pour les apprécier exactement, il est nécessaire d'en faire un examen approfondi, et souvent d'avoir suivi l'évolution pendant un temps suffisant.

IV. *Lupus érythémateux; lèpre; sclérodémie; vitiligo* : Très ordinairement, il n'y a aucune confusion possible entre la pelade et le *lupus érythémateux*; les cheveux de la périphérie non peladiques, la *cicatrice* déjà réalisée souvent au centre; la rougeur de la peau, l'altération des follicules et leur encroûtement créacé, sans préjudice des lésions lupiques que l'on retrouve sur les oreilles, la face, etc., suffisent, et au delà. — Mais il est des formes de *lupus érythémateux* du cuir chevelu, tout à fait frustes, atypiques, et pour celles-là le diagnostic sommaire

pourrait être erroné. Il suffit d'être prévenu de l'existence de ces cas, pour suspendre le jugement.

La *lèpre*, que HEBRA avait considérée comme pouvant donner lieu à des alopecies du type de l'alopecie en aires, ne produit presque jamais rien qui y ressemble; l'immunité du cuir chevelu chez les lépreux est bien connue, et l'alopecie sourcilière de la lèpre s'accompagne de lésions tuberculeuses qui ne permettent pas l'erreur. Il y a probablement eu, dans les cas auxquels HEBRA fait allusion, confusion entre la lèpre et les plaques de *sclérodémie*, ou les *morphées*, lesquelles, nous l'avons établi plus haut — Voy. note 1, p. 111 — comportent l'alopecie et la leucotrichie parmi leurs éléments directs. La dureté, l'épaisseur des plaques sclérodémiques, la pigmentation ou la bordure *lilas* de leur périphérie, l'absence de cheveux peladiques dans la zone circonférentielle, suffisent pour rectifier le diagnostic.

C'est avec raison qu'en a reproché à CAZENAVE d'avoir confondu et d'avoir voulu identifier le *vitiligo* et le *porrigo decalvans* (pelade). Mais on n'a pas assez remarqué les réelles analogies qui existent entre les deux processus, tous deux nettement névrosiques, et pouvant reconnaître des conditions pathogéniques multiples très analogues : Dans quelques cas de vitiligo, il n'y a pas seulement dyschromie, canitie, mais encore alopecie incomplète, et même, exceptionnellement, complète. Nous avons observé plusieurs cas de vitiligo, avec alopecie absolument complète au niveau des aires achromiques, et, dans ces cas, à moins de supposer la superposition exacte de la pelade et du vitiligo, il est impossible de faire un autre diagnostic que *vitiligo alopecique*.

Ces faits sont à réexaminer et à discuter, mais ils doivent être signalés.

V. *Alopecies athrepsiques simples, temporaires* : Enfin, il faut savoir, par une analyse clinique attentive, faire le départ de toute une série d'alopecies que nous appelons *alopecies athrepsiques temporaires*, à évolution spontanée favorable, et qui affectent quelquefois plus ou moins le type peladique : alopecies consécutives à l'érysipèle du cuir chevelu, à des traumatismes locaux, à l'usure dans la région occipitale chez les enfants surtout, par décubitus et frottement (hydrocéphales), etc.; alopecies secondaires à l'accouchement, aux maladies aiguës, aux fièvres éruptives, aux cachexies, aux névrites périphériques toxiques, toxémiques, autotoxémiques, secondaires à la grossesse, à la septicité gastrique, intestinale, etc.

VI. *Alopecies peladiformes, pseudocicatricielles, atrophiques, irritatives; alopecies cicatricielles* : Dans le type absolu, la pelade ne s'accompagne d'aucune irritation visible du cuir chevelu; il n'y a ni épidermite ni folliculites; les altérations du chorion se réparent *ad integrum*, et l'état *éburné*, même dans les cas où la maladie ne guérit pas, ne se confond pas avec l'état cicatriciel vrai ou pseudocicatriciel, qui appartient à certaines alopecies, telles que celle du favus par exemple.

Mais il y a toute une série d'alopecies ambiguës, sans nom — *alopecies innommées* — dans lesquelles on voit sur un ou plusieurs points de la

tête se produire une *alopecie* tout à fait *irrégulière*, sans figure géométrique, et sans bords limités; les aires alopeciques sont bornées soit par des bouquets de cheveux intacts, soit par des pinceaux déjà dépilés, éclaircis, soit par un centre voisin. — Sur les espaces dépilés, au lieu de l'achromie simple, et de l'état subœdémateux que l'on observe communément dans la pelade, on constate une *apparence cicatricielle*, un amincissement, une très légère dépression au-dessous du niveau, tantôt lisse, tantôt avec ponctuation au niveau des orifices folliculaires, avec ou sans pigmentation.

Beaucoup de cheveux tombent sans que rien d'autre se montre, mais quelquefois on rencontre des traces de dermite, ou plutôt d'épidermite légère au niveau des orifices folliculaires. C'est un peu de rougeur diffuse, douteuse, avec de la furfuration, une pustule péripilaire très petite et toute superficielle, occupant l'infundibulum, et laissant, après une durée très éphémère, à sa place, une petite cavernule épidermique au niveau de laquelle le poil, dépourvu rapidement de ses gaines, *décollé* jusqu'au fond du follicule, tombe ou est avulsé par la moindre traction.

Il n'est pas impossible que ces faits aient été vus par BATEMAN, à en juger par le passage d'ailleurs assez ambigu que voici : Après avoir décrit le type de la pelade éburnée. — *Porriigo decalvans*, Plate XL — il dit : « It is probable, though not ascertained, that there may be an eruption of minutes achores about the roots of the hair, in the first instance, which are not permanent, and do not discharge any fluid. »

En ce qui nous concerne, nous avons, depuis longtemps, attiré l'attention sur ces cas difficiles dans lesquels, avec les caractères grossiers de l'alopecie peladique, on voit des phénomènes d'irritation folliculaire — indépendants, est-il besoin de le dire du favus, du trichophyton, etc., — et en présence de leur ambiguïté nous les rangions dans une classe que nous avons appelée *alopecies innommées*, renfermant plusieurs variétés, dont les plus accentuées avoisinent ce que Lailler a dénommé *acné decalvante*.

Depuis quelques années, la question a été reprise, et certainement avancée, sans cependant être sortie de la période d'étude, par l'école de l'hôpital Saint-Louis — Voy. L. BROCC, 1885, *Journ. of cut. and. ven. diseases*; QUINQUAUD, BROCC, *Bullet. de la Soc. méd. des Hôp.*, 1888, et enfin ces deux auteurs et nous-mêmes, *Ann. de Dermat.*, II^e série, t. X, 1889.

Les faits constitutifs du type que nous essayons de différencier sont, eux-mêmes, si souvent marqués de quelque nuance que l'on ne retrouve pas dans les autres, que les dénominations proposées pour les distinguer sont déjà trop multipliées. Provisoirement nous en distinguons seulement deux variétés principales : *alopecie peladiforme pseudocicatricielle* commune, et *alopecie peladiforme pseudocicatricielle irritative*.

1^o *Alopecie peladiforme pseudocicatricielle* : c'est celle que nous avons appelée surtout alopecie innommée, dont nous avons donné une observation, avec présentation du malade, à la réunion des médecins de Saint-Louis, du 20 décembre 1889, *Ann. de Dermat.*, 2^e série, t. X, 1889, p. 405. Elle correspond à la première variété des folliculites et périfolli-

culites décalvantes; à la *pseudopelade* de BROCO; à la variété *atrophique simple* des folliculites peladoïdes de QUINQUAUD.

C'est à elle que se rapportent les caractères que nous venons de décrire plus haut; elle ne se distingue, en fait, de la pelade que par l'atrophie définitive des follicules et l'aspect pseudo-cicatriciel qui lui succède.

D'autre part, l'observation précise de certains faits, dans lesquels nous avons vu ces altérations coïncider avec des éléments de pelade commune, nous impose une réserve prudente. En principe, d'ailleurs, nous ne partageons pas l'opinion radicale qui repousse de la pelade toute alopecie présentant à un degré appréciable de l'épidermite, des épifolliculites, des lésions atrophiques. Il faut des preuves anatomiques et histologiques plus précises que celles que l'on possède pour déterminer ce point délicat — Cf. G. BEHREND, 1887, Ueber d. klin. Grenzen d. Alop. ar., *Berl. klin. Wochensch.*, et Ueb. Alop. ar. und. u. d. v. d. Haare b. d. Virchows, Arch., 1887, t. CIX, p. 493.

Nous n'avons pas adopté, pour ces cas, le nom de *pseudo-pelade* proposé par BROCO, parce que nous n'avons pas la certitude qu'ils soient des fausses pelades, et aussi parce que ce mot, ayant déjà été employé par BAZIN pour désigner la *pelade à cheveux fragiles*, prêtait à de nouvelles confusions; et d'autre part, parce qu'il n'est pas seulement applicable à une affection définie, mais à tout un groupe d'alopecies qui, étant peladiformes, mériteraient aussi d'être appelées *pseudopelades*.

2° *Alopecies peladiformes pseudocicatricielles irritatives*. Dans cette seconde forme, pas plus que dans la première, il n'y a de *cicatrice* vraie, mais une *atrophie pseudocicatricielle*. A elle se rattache la variété dont QUINQUAUD a présenté un exemple à la réunion des médecins de l'hôpital Saint-Louis, sous le nom de *folliculite épilante, décalvante* et qui ne diffère, en réalité, cliniquement de la précédente que par la plus grande intensité du processus folliculitique, lequel ne peut pas être mis au premier plan, puisque, même dans ces formes, l'alopecie peut se produire sur des points où on n'observe pas de folliculite.

Voici ses caractères, d'après QUINQUAUD: « elle occupe ordinairement le cuir chevelu, plus rarement la barbe, le pubis et les régions axillaires. Les plaques d'alopecie qu'elle produit sont irrégulières, et non pas exactement circulaires, presque lisses, polies, offrant à leur périphérie quelques points granuleux; la peau à leur niveau est décolorée, blanche, comme atrophiee, et présentant en quelques points une légère rougeur; les plaques sont disséminées, de la grandeur d'une pièce de 1 franc, séparées par des îlots grisâtres de cuir chevelu sain avec des touffes de cheveux offrant une résistance normale à l'épilation; à l'œil nu et à la loupe, on distingue nettement une dépression du derme et une apparence pseudo-cicatricielle. A la périphérie des plaques, ou dans les îlots de peau saine, lésions folliculeuses d'aspect divers: le plus souvent ce sont des points purulents, des sortes d'abcès miliaires du volume d'une tête d'épingle ou même punctiformes, centrés par un cheveu ou un poil qui s'arrache facilement avec la pince et qui presque toujours tombe spontanément, reposant sur un fond rouge à peine suintant; ou encore de simples rougeurs punctiformes, isolées, avec ou sans desquamation secondaire; ou encore une saillie folliculaire rouge.

La chute d'une série de poils voisins produit les grandes plaques d'alopecie pseudocicatricielle. On ne constate ni tubercule, ni godet favique, ni altérations séborrhéiques.

Le premier phénomène observé est toujours une plaque d'alopecie; puis, à un examen attentif, on constate les lésions folliculeuses, dans lesquelles les points purulents sont toujours relativement peu nombreux et toujours isolés les uns des autres, ne prenant jamais une apparence eczématoïde comme dans les folliculites ordinaires de la barbe ou d'autres régions. L'affection peut durer très longtemps: elle présente d'abord des poussées très intenses, puis plus tard des poussées plus légères.

La lésion histologique consiste au début en une agglomération de jeunes cellules autour et au niveau des follicules pileux dans la partie dermique; les glandes sébacées sont le siège de lésions semblables mais très atténuées, le maximum de développement de ces jeunes cellules occupe l'enveloppe connective du follicule; le derme et la couche de Malpighi qui avoisinent les follicules présentent les mêmes infiltrations. Lorsque le processus irritatif a cessé, on voit se produire l'atrophie, la disparition totale définitive du follicule pileux et des glandes sébacées.

« A l'examen bactériologique, on trouve le streptococcus pyogenes d'Ogston et de Rosenbach; mais on rencontre un microcoque sous la forme de monococcus, de diplococcus ou en séries de quatre, de $0\mu,3$ à $0\mu,4$ existant dans le follicule pileux, dans le sang de la région enflammée, se développant très bien dans l'eau de levure de bière stérilisée, donnant un léger louche très net vers le quatrième jour, et qui, inoculé à des rats, à des souris, à des lapins, ne produit pas la mort; mais, si l'on fait des frictions avec le liquide de culture sur les régions velues du rat, du lapin et de l'homme, on détermine des lésions des follicules avec chute des poils. »

Toutes réserves faites sur les questions histologiques microphytiques qui réclament discussion, nous considérons cette affection comme une variété des alopecies atrophiques, accompagnées de folliculites, et suivies de destruction des follicules, alopecies irrémédiables. Nous n'acceptons pas la dénomination de *folliculites*, non seulement parce que celles-ci peuvent manquer, et ne sont qu'*épisode*, mais parce que cette dénomination doit être réservée aux cas où le follicule proprement dit est intéressé dans son entier, ou encore à ceux dans lesquels l'alopecie est un accident manifeste de la lésion dont elle est inséparable, comme dans l'acné pileaire typique — Voy. *Appendice des traducteurs*, T. I^{er}, p. 778 et suiv.

Mais si, laissant ces cas en réalité assez rares et exceptionnels, nous revenons à la pratique journalière, il est une difficulté maîtresse qui met chaque jour en échec les plus expérimentés, et qui réclame un examen minutieux, une enquête complète, c'est celle qui fait voir la pelade où elle n'est pas et qui la fait méconnaître où elle est, c'est l'extrême fréquence, sur le cuir chevelu, d'un nombre considérable de sujets, de *taches alopeciques* d'espèces très diverses, *pelades au début* encore frustes, *reliquat* définitif de pelades anciennes et éteintes, innom-

brables *cicatricules* ou *cicatrices* ayant succédé à des *traumatismes* ou à des *états pathologiques antérieurs*, trop souvent à un traitement médical déjà en cours d'exécution, ou ancien.

Pour les *cicatrices linéaires*, ou pour celles dans lesquelles le tissu cicatriciel, saillant ou déprimé, éclate d'évidence, il n'y a pas de difficultés, mais beaucoup de lésions dépilantes n'ont pas laissé de cicatrices véritables, et l'embarras reste souvent d'autant plus vif que, sur ces cicatrices douteuses, végètent des poils athrepsiés bien peu distincts du poil peladique.

Certaines pelades torpides, à plaque unique, persistant en l'état presque indéfiniment, sont absolument impossibles à diagnostiquer extemporanément d'alopécies consécutives à des lésions antérieures du chorion, du périoste crânien, etc. Il faut ajourner son jugement, observer à plusieurs reprises, tenir compte de la forme de la plaque alopecique, faire des préparations histologiques du poil, recueillir les commémoratifs, en un mot avoir recours à toutes les ressources que peut fournir l'analyse clinique.

On a dit, et nous avons dit nous-mêmes, que la faible adhérence des poils autour d'une plaque alopecique, l'agrandissement de celle-ci, étaient d'excellents signes de probabilité de la nature peladique; mais on ne peut s'y fier *absolument*.

D'autre part, des plaques alopeciques vagues, petites, depuis très longtemps stationnaires, existant souvent chez des sujets ayant eu la pelade un grand nombre d'années auparavant, mais aussi quelquefois représentant la première manifestation du mal, peuvent prendre subitement, après une longue période d'état, une marche peladique accentuée, et être le prélude de l'établissement de centres alopeciques multiples.

VII. — *Espèces, formes, variétés de la pelade vraie, pelades contagieuses ou non contagieuses, etc.* — Nous ne compliquons pas la question du diagnostic de la pelade en séparant, du type principal, des variétés qui peuvent y être laissées au moins provisoirement; telles, par exemple, certaines formes dans lesquelles la disposition en aires fait place à une alopecie diffuse disposée en *bandes allongées* qui occupent symétriquement, ou non, surtout les bordures antérieures et latérales du cuir chevelu; tous les cheveux ne sont pas tombés, mais ils sont clairsemés, en broussaille, la région ressemble à une vieille fourrure pelée. Quelquefois cette disposition existe seule; d'autres fois, en cherchant bien, on trouve dans le cuir chevelu des centres alopeciques petits, franchement peladiques, mais à marche torpide.

Ces alopecies devront être *spécifiées* plus tard, soit en raison de leur disposition *régionale*, de leurs particularités *topographiques*, du mode de lésion du poil, etc., mais le moment n'est pas encore venu de traiter ces divers points dans un ouvrage classique et élémentaire.

La monotonie clinique de la pelade, traversée seulement par des nuances que le praticien général ne peut vraiment posséder à fond, non moins que le caractère négatif de beaucoup de symptômes, ne per-

Le pronostic est en général favorable, en ce sens que les poils repoussent ordinairement avec le temps et que le contraire est exceptionnel (1).

La cause de cette alopecie spéciale n'est pas encore déterminée. Un état de faiblesse générale, l'anémie, des causes nocives locales et d'autres semblables me semblent être incriminés sans motif. La maladie apparaît brusquement chez des personnes jeunes comme chez des hommes robustes, en pleine santé, et, dont la chevelure est

mettent pas de remonter régulièrement, de la constatation des phénomènes objectifs seuls, à la notion de la cause, de la condition pathogénique; de l'agent provocateur direct, c'est-à-dire de la nature même de l'alopécie. C'est par centaines que pendant de très nombreuses années, nous avons étudié les peladiques, dans le but d'arriver à cette distinction, et que nous nous sommes entourés de tous ceux qui pouvaient nous éclairer dans cette étude, et il nous est encore impossible, au vu d'une pelade *qui commence*, de dire si elle est ou non contagieuse, trophonévrotique par raison locale ou générale, si elle sera légère ou intense, courte ou prolongée, si elle restera localisée au point de début, si elle se multipliera sur place, ou si elle s'étendra à tout le système pileux.

Si l'expérience fournit quelques éléments de probabilités attachés aux différents cas, ils ne dérivent pas des constatations matérielles; ils résultent surtout de l'analyse générale de toutes les conditions propres au sujet et de l'étude des anamnétiques.

Voilà le lecteur averti; prévenu des difficultés qui peuvent se présenter, il saura s'entourer des garanties que fournit l'état actuel de nos connaissances; mais il saura aussi que son jugement devra souvent être réservé, et ses décisions motivées.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Si la pelade est chez certains sujets une maladie légère, sans graves inconvénients immédiats ou éloignés, elle est, pour d'autres, longue, tenace, indéfinie; à certaines périodes de la vie, dans certaines circonstances, l'alopécie peladique peut prendre une extrême gravité par les conséquences matérielles et morales qu'elle peut entraîner. Le médecin est toujours sûr de guérir un favique, s'il le traite convenablement; la trichophytie guérit spontanément dans un délai quelquefois long, mais guérit toujours; la pelade défie toute prédiction de durée, et même de terminaison.

En fait, la proposition de l'auteur est exacte parce que, aidée ou non par le traitement, la pelade commune aboutit ordinairement à la restitution *ad integrum*, complète ou à peu près.

Mais, toutes les fois où la lésion n'est pas très limitée, cette guérison est lente à venir; c'est souvent par années qu'il faut compter avant de l'atteindre. Si l'alopécie s'étend au visage, ou envahit une grande partie du cuir chevelu, elle acquiert, de ce fait, une gravité particulière, en apportant un trouble et un dommage souvent considérables au malade pour des raisons matérielles et morales qu'il est aisé de deviner. Enfin, dans les formes décalvantes qui dénudent complètement l'individu, ces