

Neumann a fait remarquer, avec raison, qu'outre la chute des cheveux, on a observé parfois aussi, dans l'alopecie en aires, un autre trouble de nutrition de cette partie de la peau, c'est-à-dire de l'achromotose. Ceci se voit tout particulièrement sur les aires qui se trouvent dans la barbe, car la peau environnante a ici, habituellement, une coloration normale plus foncée. L'affection se montre en égale proportion chez des sujets jeunes ou adultes (1) de l'un et de l'autre sexe; rien ne permet de la regarder comme étant contagieuse (2).

(1) La pelade est plus commune chez les jeunes sujets des deux sexes que chez les adultes; elle est plus répandue chez ceux qui fréquentent les asiles et les écoles. — A notre observation, elle est plus fréquente chez l'homme adulte que chez la femme; elle devient rare, dans la vieillesse, comme elle l'est dans la première enfance. E. B. — A. D.

(2) La négation systématique de la contagiosité des alopecies en aires, de la pelade, ne saurait prévaloir contre la réalité des faits, et quand cette négation s'aggrave de suppositions semblables à celle d'Ed. LESSER — *Lehrb. d. Haut- und Geschlechtskrankheiten*, première part. Hautkrankh., 4^e édit. p. 177, 178 — qui écrit: « la pelade n'est pas contagieuse — « nicht ansteckend » et les conclusions contraires s'expliquent le plus souvent par des confusions avec l'herpès tensurant », — nous n'avons plus qu'à en appeler à tous les dermatologistes, et à protester au nom de la science.

Les auteurs qui formulent ces négations n'ont pas pris la peine de lire les relations françaises des épidémies de pelade dans les écoles, les collèges, les régiments, ni la relation des faits que le professeur HARDY, et nous-mêmes, avons portés à plusieurs reprises, à la tribune de l'Académie de médecine. — *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, 1887.

Nous ne supposons pas que, quand nous parlons de pelade, quelqu'un mette en doute notre diagnostic. — Or nous affirmons, et nous avons souvent établi publiquement que la pelade se transmet du serviteur au maître et réciproquement, de la maîtresse à l'amant ou de la femme au mari, du coiffeur au client et réciproquement, des parents aux enfants et réciproquement, de l'enfant à sa classe ou de la classe à l'enfant, du régiment au soldat, du malade au médecin, et aux élèves, en particulier à ceux de l'hôpital Saint-Louis qui en conservent, sans lacune, la regrettable tradition, etc., etc.

Tous les médecins qui enseignent aujourd'hui à l'hôpital Saint-Louis, aussi bien que ceux qui y ayant vieilli en sont sortis après un long séjour, à l'exception d'OLLIVIER qui n'y a séjourné que peu d'années, tous considèrent, du fait de l'observation clinique, que la pelade ordinaire, commune, vulgaire, celle qu'on rencontre partout dans les centres d'agglomérations, écoles primaires, asiles, ouvriers, ateliers, couvents, pensions, collèges — Cf. P. L. TOMMASOLI, s. nat. d. Alop. ar.; *Bollet. d. Soc. t. i. cult. di Sc. med.*, Anno IV, n° 10, — écoles supérieures, casernes, etc., peut se transmettre de l'individu malade à l'individu sain, c'est-à-dire être contagieuse.

Indépendamment des faits directs, n'avons-nous pas établi jusqu'à la

Dans un beau travail expérimental, Max. Joseph a récemment décrit une calvitie en forme de disques caractérisée par la chute des poils sur

dernière évidence — voy. E. BESNIER, *Bullet. de l'Acad. de méd.*, 1887 — sur des faits multipliés, que la pelade, se trouve, par la plupart de ses caractères, dans les conditions générales des teignes — fréquence — variations selon les temps et les lieux — foyers — facilité avec laquelle on supprime ces foyers en employant les mesures de prophylaxie commune à toutes les teignes — inégalité de sa répartition géographique, régionale, urbaine, etc., etc.

A qui est-il nécessaire de démontrer que tout cela est inconciliable avec la théorie trophonévrotique pure, laquelle, comme toutes les trophonévroses non spécifiques, devrait être ubiquitaire, et aussi commune à Vienne, à Berlin, à Hambourg, à New-York, à Copenhague, etc., etc. qu'à Paris; en France aussi commune dans toutes les localités au prorata du taux de leur population, et, dans une même ville, ou une même armée, être égale dans tous les établissements, les quartiers, les régiments, etc., etc.

La négation de la contagion de la pelade est une phase par laquelle passent la plupart des observateurs qui abordent l'étude de cette maladie, sans tenir compte de l'expérience de leurs devanciers, ou qui basent leur jugement clinique sur des théories expérimentales et sur l'absence de parasite preuve et témoins.

La contagion de la pelade n'est pas une contagion *voyante*; elle n'est pas plus que celle d'aucune autre maladie, ni nécessaire, ni constante; elle ne se fait pas également à toutes ses périodes, et tous les sujets ne sont pas aptes au même degré à la culture de son élément producteur s'ils l'ont reçu. Et comme les faits dans lesquels on voit la contagion s'effectuer sont les moins nombreux, quand on n'a pas étudié la maladie sur une assez grande échelle, et qu'on n'a pas su remonter à la source, ou qu'on n'a pas pu (ce qui est très fréquent), on se cantonne dans la contemplation des faits négatifs, et l'on arrive à nier.

Mais ces faits négatifs appartiennent à toutes les maladies transmissibles. Sait-on toujours où l'on prend la gale, la phthisie, la coqueluche, ou la rougeole, et toutes ces maladies cessent-elles pour cela d'être contagieuses? Les faits négatifs n'ont que deux modes de valeur: l'un absolu, quand ils sont constants; l'autre relatif, quand ils sont partiels; or, dans la pelade, ils sont partiels et, à moins de renverser toutes les lois de la philosophie et de la raison, ils ne peuvent démontrer sa non-contagiosité. Ils veulent dire seulement que la contagiosité de cette maladie n'est pas fatale, qu'elle est obscure dans sa source; mais cela ne veut pas dire qu'elle n'existe pas, et ne saurait prévaloir contre les faits positifs qui sont produits.

Dans les consultations hospitalières, surtout pour une ville immense comme Paris, la recherche de la paternité de la pelade est extrêmement laborieuse, et c'est là où l'on peut le plus aisément faire collection de ces faits négatifs.

En réalité, la transmission de la pelade est infiniment *inégaie* et *irrégulière*, parfois, elle s'exerce avec une extrême facilité, tandis que, dans

des parties symétriques des oreilles, après une section du deuxième nerf cervical au niveau de la portion périphérique du ganglion intervertébral

d'autres circonstances, elle rencontre la plus extrême difficulté : Voici deux enfants atteints de pelade dans une institution des environs de Paris, renvoyés tous les deux dans leur famille respective. L'un d'eux contagionne immédiatement son frère. Mais l'autre enfant ? Il a été également restitué à la famille, aucune précaution spéciale, sauf le traitement, n'a été prise, et bien qu'il ait des frères et des sœurs, personne n'a été contaminé dans la maison. Voilà le paradoxe de contagiosité ! Mais affirmerez-vous pour cela que ce second cas est vraiment resté stérile ? Non, car si le perruquier chez lequel on a mené l'enfant se faire tondre se sert pour le public des objets qu'il vient d'employer pour le peladique, et particulièrement de la tondeuse moderne, et de la brosse banale avec laquelle nos coiffeurs frictionnent si rudement le cuir chevelu de leurs clients, il pourra infecter un plus ou moins grand nombre de personnes qui n'auront eu aucun rapport direct avec le sujet peladique, et qui ignoreront forcément la source où ils ont pu contracter leur maladie. Interrogez les individus qui ont exclusivement la pelade de la barbe, et si vous en trouvez qui ne soient pas rasés habituellement par le barbier, ou qui ne l'aient pas été peu avant le développement de la maladie, cherchez avec ténacité dans la famille ou dans les relations, même les plus dissimulées du patient, et vous n'aurez pas toujours cherché en vain.

Quelquefois directe, la contagion de la pelade semble le plus souvent être indirecte ; les objets de toilette, les ustensiles du coiffeur, les coiffures échangées, les oreillers, traversins, dossiers de meubles, appuis de tête dans les voitures publiques, chez le barbier ou chez le dentiste, etc., voilà les agents de transport du contage peladique les plus habituels.

C'est par le perruquier commun, opérant sans entr'actes sur des séries de sujets, que se transmet le plus souvent la pelade, partout, mais surtout au collège ou au régiment, et cela peut prendre de grandes proportions sous l'action de la coupe mécanique moderne faite à main accélérée, à l'aide de la tondeuse.

Ce fait a été mis en pleine lumière, avec preuve à l'appui, dans l'excellent mémoire de COUSTAN, médecin-major au 122^e d'infanterie : Épidémie de pelade achromateuse observée en 1886 à MONTPELLIER, dont un résumé a été publié dans le numéro du 20 juillet 1887 de la *Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, p. 554. Après avoir exposé, avec les détails nécessaires, le mode d'action de la tondeuse comme agent de transmission contagieuse, COUSTAN ajoute que tous les *sous-officiers*, et presque tous les *soldats-ordonnances* (au nombre de près de cent), qui se font couper les cheveux, en ville, *aux ciseaux*, n'ont pas eu la pelade.

Dans l'état actuel de nos connaissances, la vérité sur la contagiosité de la pelade peut être ainsi formulée :

Parmi les alopecies en aires, lesquelles comportent plusieurs espèces il en est une, celle qui est la plus commune, que l'on observe plus fré-

chez des chats et des lapins. Il faut, il est vrai, ne voir dans ce fait expérimental qu'une simple analogie avec l'alopecie en aires ; il mérite, toutefois, d'être pris en considération (1).

quemment en certains pays qu'en d'autres, et à Paris avec une fréquence extrême, la pelade ou alopecie en aires commune, est transmissible par contact, ou par voie médiate.

Cette contagion ne s'opère pas dans tous les cas où ont lieu ces contacts médiats ou directs, et dans un grand nombre de cas où ils ont existé, il est impossible d'en trouver la trace, et d'en faire la preuve.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Il est excellent de rendre justice aux très belles expériences de Max. Joseph — Beitr. z. Lehre v. d. trophischen Nerven, *VIRCHOW'S Arch.* Bd. 107, S. 130, et für Aetiologie der Alop. ar., *Centralbl. f. d. med. Wissenschaften*, 1886, n^o 2 ; de V. MIBELLI, Ricerche sperim. s. étio. d. Alop. ar., *Comm. prevent., Bollet. d. Soc. t. i. cult. d. Sc. med. di Siena*, 1887, n^o 2 ; et S. Pathogenesi d. Alop. ar., *Stud. crit. sperim., Mem. pr. a. R. Acad. d. Fisiocrit. di Siena, Giorn. ital. d. Mal. ven. e. d. Pelle*, Fas. IV, Dic. 1888 — et à la très belle observation clinique (quoique très discutable) de E. PONTOPPIDAN — Ein Fall. v. Alop. ar. nach Operation am Halse, *Monatsh. f. prakt. Dermat.*, 1889, t. VIII, n^o 2 — dans laquelle on voit une alopecie selon le type de Max. Joseph, survenir à la suite d'un *traumatisme chirurgical des nerfs cervicaux supérieurs*.

On ne saurait méconnaître, non plus, tout l'intérêt que présentent les observations cliniques dans lesquelles on voit se produire des alopecies en même temps que d'autres dystrophies cutanées : Cf. SENATOR, Combination von Alop. ar. und Vitiligo, *Charité Annalen*, 1889, t. XIV, p. 341 et suiv. ; ROSENTHAL, Ueber einen Fall von partiellen Sklerod. mit Uebergang in halbseitige Gesichtsatrophy comb. m. Alop. ar., *Berliner klin. Wochenschr.* 1889, n^o 34 ; SCHÜTZ, Sex Fälle von Alop. neur. *Münchener. mediz. Wochenschr.*, n^o 19.

Mais toutes ces expériences, et toutes ces observations, restent particularisées, et en fait, n'éclairent pas plus directement le mécanisme intime ni la condition pathogénique vraie de la pelade commune, que la découverte de la glycosurie expérimentale par piqûre du quatrième ventricule, etc., n'a éclairé l'histoire clinique et thérapeutique du diabète sucré.

Il y a des alopecies, expérimentales, chirurgicales, traumatiques ; mais celles-là ne sont pas la pelade, l'alopecie en aires commune, qui pullule dans nos écoles, et accidentellement dans nos régiments, celle qu'il s'agit précisément d'élucider.

Il faut, sur ce point, une explication entière ; la pelade commune comporte une atrophie, ou une sidération du poil, qui impliquent *ipso facto* l'action nerveuse dans le mode instrumental de l'alopecie, mais cela ne rend en aucune manière forcé le fait d'une lésion centrale, ni d'un traumatisme préalable.

A la manière de toutes les dystrophies, les lésions atrophiques et athrepsiques qui rendent le poil caduc peuvent avoir une pathogénie

La thérapeutique manque, à l'égard de cette maladie, de toute base positive et, en tant que empirique, de toute certitude; elle ne peut ni en

essentiellement complexe; leur origine peut être dans les centres, sur les troncs, ou à la périphérie; et, dans chacune de ces localisations, la source peut être matérielle, ou la nature fonctionnelle, la cause directe ou indirecte, immédiate, voisine, ou éloignée, transmise de points très divers et quelquefois très distants, réflexe, ou réfléchi.

Une commotion morale, un choc physique, une lésion traumatique ou pathologique; une altération générale de la nutrition comme dans toutes les maladies graves; divers états pathologiques du système nerveux, *tabes*, où nous l'avons vue coïncider avec des lésions unguéales — Cf. ARNOZAN, Chute spontanée des ongles aux mains et aux pieds; Pelade de la barbe et des phalanges, Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux, 1888, *Journal de médecine de Bordeaux*, 501; 22 juillet 1888, p. 508, De la maladie de Basedow, etc., — diverses diathèses comme la syphilis; des lésions dystrophiques pures comme celles de la morphée; peut-être enfin des irritations directes ou réflexes de la papille pileaire par des parasites inconnus, comme dans la pelade, ou par des parasites connus comme dans certaines teignes parasitaires; tout cela, par des voies et des moyens extrêmement variés, peut réaliser un même phénomène, à savoir, la sidération de la papille nerveuse, l'altération, la suspension ou la destruction de sa fonction.

C'est toujours là où il faut en venir, et, loin de contester la nature nerveuse, ou névrotrophique, de ces alopecies, nous proclamons au contraire qu'il serait absolument impossible de les comprendre sans l'intervention du système nerveux. Dans chacune d'elles, en effet, et dans la pelade en particulier, il n'y a pas d'autres lésions que des lésions trophopathiques (pour employer le terme créé par ALIBERT).

Cela dit, et étant admis que la nervosité du sujet peut être une *condition prédisposante* au développement de la pelade, c'est sortir de l'observation scientifique que de conclure *toujours* du fait d'une émotion morale préexistante, ou d'un traumatisme, à la certitude que l'alopecie en résulte directement. L'observation, facile à multiplier, montre au contraire que, dans la pelade vulgaire, la plus commune, cette condition nerveuse propre au sujet, ou accidentelle, n'est ni nécessaire, ni constante, comme elle le devrait être si elle était univoque. L'enquête attentive que nous poursuivons publiquement depuis un grand nombre d'années sur toutes les catégories de pelades, établit que, dans la grande majorité des cas, la nervosité du sujet mise à part, aucun choc physique ou moral de valeur réelle n'est observé, et que la même étiologie banale pourrait être recueillie pour toutes les *teignes*.

Si l'on considère, enfin, que les affections douloureuses ou névrosiques si variées (même les plus intenses) qui frappent les parties pileaires de la tête; que les maladies mentales et nerveuses, qui envahissent aujourd'hui la pathologie par tous les côtés à la fois, existent dans l'immense majorité des cas sans léser le système pilotrophique; que la pelade n'est, en fait, qu'une très rare exception au milieu des traumatismes sans nombre qui attaquent le cuir chevelu, on comprendra com-

abrégé la durée, ni empêcher qu'elle éclate sur un nouveau point (1).

Il faut prescrire des applications de liquides irritants, alcooliques ou éthérés, mélangés à de petites quantités d'acide phénique, de teinture d'aconit, de cantharides, de piment, de véralrine, d'huile de

bien il est peu absolu de conclure, *ipso facto*, de la préexistence ou de la coexistence de lésions physiques ou de commotions morales, à la production de toutes pièces des affections peladiques communes que l'on rencontre à chaque pas.

Pour les alopecies que l'on déclare être nerveuses pures, par cela seulement qu'elles ont été constatées *immédiatement* après un choc nerveux, on a oublié de remarquer que, si le poil avait été *réellement* séparé *subitement* de la papille, il serait comme un poil arraché, et ne devrait pas présenter les lésions athrepsiques que nous avons décrites, lesquelles, bien qu'à marche aiguë, ne peuvent cependant pas être *instantanées*. Nous récusons d'avance toute observation de pelade nerveuse instantanée, ou très rapide, dans laquelle on n'aura pas déterminé l'état histologique du poil, et établi correctement la réalité des choses.

En fait, la contradiction, au premier abord si flagrante, qui existe entre ceux qui ne voient dans la pelade que la cause nerveuse et ceux qui y joignent la condition d'un agent extrinsèque de contagion, est plus apparente que réelle, et la croyance à un certain rôle du système nerveux n'exclut pas plus l'action d'un agent transmissible qu'elle ne le fait dans la rage, par exemple, où la nervosité accidentelle, ou habituelle, du sujet a une importance égale, sinon supérieure.

Ramenée à ces proportions, l'action du système nerveux dans les alopecies en aires apparaît à sa place réelle. Tantôt, expérimentalement ou accidentellement, les lésions des centres, des ganglions, du chorion et peut-être de la papille, déterminent des alopecies figurées ou non; mais ces altérations ne sont pas nécessaires à la production de la forme typique de la pelade, qui peut se produire sans elles.

La cause réelle, l'agent provocateur, et son lieu d'application dans la pelade commune sont entièrement inconnus.

Mais la certitude de la contagiosité de la maladie implique l'existence d'un agent spécifique que l'on doit rechercher non dans le poil ni dans l'épiderme ou le derme vagues, mais dans l'appareil vasculaire ou nerveux de la papille pileaire.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Ce jugement sommaire, cette exécution, s'appliquent seulement *aux cas rebelles* — lesquels existent dans la pelade comme dans la plus vulgaire des maladies, le psoriasis, par exemple — et non à l'ensemble des faits. Il est possible que ces faits malheureux prédominent aux yeux des observateurs qui ne sont pas en face de grands foyers de la maladie, mais nous pouvons affirmer que nulle part ils ne sont la majorité. Dans un grand nombre de cas, la maladie est certainement aidée dans sa marche vers la guérison par un traitement méthodique.

Enfin il y a une prophylaxie publique et privée, que nous allons exposer à la fin de la note suivante.

E. B. — A. D.

macis, de sublimé, de pilocarpine, de vésicatoires (Vidal), de sel de cuisine (Michelson), des injections sous-cutanées de muriate de pilocarpine 0,2 sur 20, avec un régime général fortifiant et une médication tonique; on peut avoir également recours à l'électricité. Les antimycosiques: phénol, sublimé, agissent ici de la même manière que les irritants.

Il est bon d'arracher les cheveux qui ont perdu leur adhérence. Le temps du reste agit évidemment plus et mieux que tout ce que l'on peut faire (1).

(1) Nous nous inscrivons contre cette proposition. Si le temps est un grand maître dans le traitement de la pelade comme dans bon nombre d'autres maladies, il n'en est aucune dans laquelle le temps ne puisse être aidé par un médecin attentif et judicieux; et il appartient à ceux à qui les circonstances ont permis d'observer la maladie longtemps, et sur une grande échelle, de faire part à leurs confrères du résultat de leur expérience.

La pelade a une *médication générale*, un *traitement local* et une *prophylaxie*: nous allons les indiquer le plus brièvement possible.

I. *Médication générale*. — Quelle qu'ait été la cause, et quelle que soit la raison de l'état pathologique de la papille pileaire qui ait amené et qui maintienne l'athrepsie, l'atrophie, la nécrose pileaires, ces lésions, une fois produites, peuvent être aggravées, prolongées par des conditions générales propres à l'individu malade ou, au contraire, atténuées, et préparées à la réparation, par les conditions personnelles du sujet atteint, c'est-à-dire que, bien qu'il n'y ait ni médication ni médicament spécifiques de la pelade, il y a, dans toutes les espèces d'alopecie en aire, des *malades* à traiter conformément aux règles générales de la thérapeutique rationnelle.

Sur ce point, on ne saurait trop louer DUNCAN BULKLEY — *A clin. study on alopec. ar. and its treatment, The med. Record, 1889* — d'avoir traité cette question en véritable médecin, en recommandant de diriger, avec le plus grand soin, l'alimentation et la médication des peladiques, dans le but de leur fournir des matériaux réparateurs, et en les mettant dans les meilleures conditions hygiéniques — aération, séjour au bord de la mer, etc.; aliments phosphatés et phosphorés; huile de morue, strychnine, etc.

Ce que nous recommandons avant tout, c'est de n'avoir pas de système; d'examiner avec l'attention suffisante chaque malade en particulier, et de régler son hygiène, son alimentation, et sa médication selon son âge, sa situation, ses besoins matériels, et les indications tirées de l'état de ses organes et de ses fonctions.

— Améliorer et rectifier les conditions de son hygiène générale — exercice, aération, travail — favoriser la circulation périphérique par la gymnastique, le massage, les frictions quotidiennes, les bains toniques, sulfureux, l'hydrothérapie, thermale, athermale selon les cas.

A titre général, nous n'avons que bien rarement vu les peladiques bénéficier de l'hydrothérapie hypothermale, localisée ou à distance. Les douches sulfureuses chaudes, les eaux minérales sulfureuses, toni-

Suite de la note des Traducteurs.

ques, de Luchon, Cauterets, Uriage, arsenicales (la Bourboule), etc., en France, et les eaux analogues de tous les pays, les eaux salines, ferrugineuses, les cures d'air, la suroxigénation, agissent toujours favorablement.

Régler son alimentation et sa médication sur l'état de son type personnel, en tenant compte de la composition de ses éliminations rénales, de sa situation d'anémie, de nervosité, etc.

Employer, selon ses conditions particulières, les agents de la médication tonique, analeptique, excitante, ou calmante — huile de morue, fer, quinquina, arsenic, phosphore, strychnine, soufre, etc. Tout cela, réglé dans les conditions d'une médication qui doit se prolonger durant des mois, et quelquefois pendant des années.

II. *Traitement local*. — Le lecteur, qui sait les divergences extrêmes qui séparent les auteurs au sujet de la nature de la pelade, pourrait croire que des médications très variées sont logiquement déduites de ces convictions théoriques. Il n'en est rien: en fait, c'est dans la *médication excitante directe* que, sous les formes les plus variées, se résume en principe le traitement local des alopecies en aires, et cela de toute antiquité.

A la vérité, depuis BAZIN, quelques auteurs choisissent, pour les applications irritantes, des agents supposés parasitocides, mais ils n'ont pas pris garde que ces « parasitocides » n'agissaient qu'à doses très élevées — solutions alcooliques, ou alcoolisées, de deutochlorure et de deutiodure de mercure, dosées de 1 à 5 pour 100 — et alors *irritantes*. Pendant plusieurs années, dans notre policlinique de l'hôpital Saint-Louis, qui comprend en permanence un *très grand nombre* de peladiques, nous avons systématiquement exclu du traitement de l'alopecie en aires tout agent dit « parasitocide » et, au premier rang, le mercure; et rien n'a été changé à la durée quelquefois très courte, d'autres fois très longue, de l'atrichie dans cette maladie. Si c'était réellement l'agent dit « parasitocide » qui faisait tous les frais de la guérison, ce n'est pas en solution que l'on devrait l'employer, mais en friction à l'aide des graisses, seul moyen assuré de le faire pénétrer profondément, à doses massives, dans les tissus sans les irriter nécessairement; or, chacun sait que les frictions mercurielles seraient un détestable moyen de traiter l'atrichie peladique.

Nous reprendrons ce sujet plus à fond, à propos du traitement du favus et de la trichophytie.

Voici maintenant, en aussi peu de mots que possible, la conduite à tenir dans les cas particuliers:

A. *Cas le plus simple*: Il n'y a sur toute la tête, qu'une plaque de pelade: — 1° Si le malade est un homme ou un enfant, il faut tenir les cheveux coupés ras, et maintenus ras, aux ciseaux, seul moyen de faire ce traitement commodément et sûrement, et le seul qui permettra la surveillance exacte. Chez quelques malades, il est impossible de l'exiger parce que, pour des raisons diverses, il leur est nécessaire de conserver les cheveux longs pour *dissimuler* la partie malade. On peut, parfait-