

veux se répéter plus souvent chez elles, mais chaque fois ils se repro-

est *primitivement* compromise. A la vérité, il ne s'agit pas exclusivement, pendant toute l'évolution, du simple trouble fonctionnel de la papille pileuse, de l'athropsie du poil; on voit intervenir des phénomènes connexes — altérations des gaines épithéliales, de l'enveloppe connective du follicule, du chorion interfolliculaire, de la glande sébacée annexe, de l'infundibulum pileuse, de l'appareil stéatidrosique (sudoral), et de l'épiderme interfolliculaire, qui peuvent *activer* la nécrobiose, l'atrophie, la désarticulation, l'expulsion, la mue, mais qui ne la produisent pas directement.

D'autre part, à un degré variable suivant l'ancienneté, les *lésions* proprement dites sont constantes: hyperkératose infundibulaire, encombrement corné du canal pileuse, chorionite scléreuse cirrhotique, endartérites oblitérantes, atrophie et tension avec adhérence dermique profonde accrue, glandes sébacées atrophiées; hypoderme accru, glomérules sudoripares hypertrophiés, abondance anormale de spores banales, etc.

Mais la précision cesse quand il s'agit d'établir la hiérarchie et les rapports réciproques de ces lésions, à ce point que l'on ne saurait dire si la maladie est une hyperidrose ou une hyperstéatose, une parakératose, une dermite avec endartérite scléreuse, une épidermite, et si la plupart des lésions fermes ne sont pas consécutives, secondaires, à l'atrophie pileuse. Elles sont, en tout cas, si peu accentuées, *au début*, qu'on a pu ne pas les y rencontrer, ou les méconnaître. Dans aucun cas, elles ne semblent liées aux altérations des nerfs cutanés que LELOIR, — *Rech. clin. et anat. path. sur les aff. cut. d'orig. nerv.*, Paris 1881, — a toujours trouvés sains.

Au milieu de la diversité des éléments symptomatiques qui peuvent être observés au cours de l'alopecie atrophique, et qui, selon les cas, les sujets, la saison, les périodes, etc., prédominent dans l'un ou dans l'autre des éléments de l'appareil pileuse et du système anatomo-topographique — épiderme corné et muqueux, glandes sébacées et sudorales, follicule, derme et épiderme interfolliculaires — le phénomène *constant* reste l'atrophie progressive du poil, marchant symétriquement vers la destruction définitive, et inévitable à brève ou à longue échéance. Il est vrai que les phénomènes accessoires, péripilaires, desquamation sèche, astéatose, hyperidrose ou hyperstéatorrhée, irritation dermique avec rougeur, prurit, tension, etc., sont loin d'être sans action sur l'activité du processus atrophique, et que le traitement qui les atténue ou qui les supprime, *ralentit* l'activité du processus alopecique, mais il ne l'arrête pas plus qu'il ne le produit.

Il n'existe pas de rapport régulier ni constant entre ces deux ordres de phénomènes. Chacun d'eux, mené à un degré intense, peut amener la chute momentanée du poil, mais non son atrophie *progressive*, et chacun d'eux peut exister à un degré considérable sans produire l'alopecie. Le pityriasis pileuse, où la desquamation est excessive, le psoriasis, l'eczéma, etc., n'ont pas l'alopecie atrophique progressive

duisent; c'est pour cette raison que la calvitie est beaucoup plus rare chez les femmes (1).

dans leur symptomatologie régulière; la chevelure la plus solide est souvent encombrée pendant de longues années par une desquamation qui reste inoffensive, si elle ne provient pas de l'infundibulum pileuse, ou du diverticule sébacé.

Le trouble primitif de la fonction piligène, altération essentielle de nutrition de la papille pileuse, nous apparaît donc, au milieu de la complexité des phénomènes qui l'obscurcissent, comme le caractère propre de l'alopecie simple progressive; toutes les autres manifestations symptomatiques n'étant que le résultat d'une même cause première, et ne représentant que des conditions apparentes, mais non l'élément pathologique essentiel.

L'alopecie simple progressive affecte des rapports étroits avec les alopecies dues à la séborrhée, à l'hyperidrose, à la dermo-épidermite spéciale qui constitue l'eczéma séborrhéique de UNNA; elle se complique de la germination accessoire de parasites divers encore incomplètement connus, — parasites du pityriasis de MALASSEZ, de l'eczéma séborrhéique de UNNA, etc., — mais elle peut exister en dehors de toutes ces conditions, et elle ne se confond pas avec les affections qu'elles déterminent.

Malheureusement, cette conception, bien que basée sur une observation précise, ne peut pas être appuyée par un thème de différenciation catégorique, et par un énoncé de signes pathognomoniques directs.

Pour établir un *diagnostic* et un *pronostic*, il faut s'appuyer sur le sexe et sur l'âge du sujet, sur ses antécédents d'hérédité, et sur l'absence de rapport exact entre les lésions, les troubles de fonctions, et l'alopecie proprement dite.

Si le cuir chevelu est nettement atteint de dermite eczémateuse du type de l'eczéma séborrhéique de UNNA, d'hyperidrose excessive, de séborrhée huileuse ou concrète abondante, c'est à chacune de ces altérations de tissu, ou de fonction, que doit être rapportée l'alopecie.

Mais si, chez un homme encore jeune, et surtout chez un jeune homme, avec une desquamation, une séborrhée ou une hyperidrose légères, sans signes de dermite proprement dite, on voit se développer régulièrement, et symétriquement, une alopecie atrophique rapide ou lente, qu'elle attaque la région frontale, les régions temporales, ou qu'elle débute par le sinciput, il n'y a guère de doute, il s'agit de l'alopecie atrophique papillaire simple *précoce*; il n'y en a pas davantage sur le diagnostic d'alopecie sénile *prématurée*, si le sujet a atteint la quarantaine, et s'il présente des caractères analogues à ceux qui viennent d'être décrits.

Enfin, à partir de cinquante ans, époque normale de la déchéance confirmée du tégument externe, l'alopecie sera régulièrement dénommée alopecie atrophique progressive *sénile*.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Chez les jeunes filles, chez les jeunes femmes, et chez les femmes encore jeunes, on voit rarement se produire des phéno-

Mais dans des cas isolés, même chez des femmes, j'ai observé pendant des années avec des phénomènes de séborrhée anémique ou d'anémie générale, chez des personnes stériles, une alopecie à marche progressive continue, avec raréfaction, amincissement et diminution de la poussée ultérieure. Michelson a vu également l'alopecie étendue à toutes les autres régions du corps et des poils (alopecie pityrode généralisée).

Nous ne pouvons passer sous silence que pour l'alopecie furfuracée il faut tenir compte, comme étiologie (C. Bœck), des cocci et des bactéries qui existent dans les squames de la peau (Malassez, Balzer, Bizzozero, etc.) (1).

mènes analogues à ceux qui constituent l'alopecie progressive simple, tandis qu'on observe également dans les deux sexes l'eczéma séborrhéique et les séborrhées ou les hyperidroses dépilantes. Cette seule différence suffirait bien à montrer que l'alopecie simple progressive est primitivement indépendante des conditions extrinsèques; que l'on ne saurait en faire une affection parasitaire; et qu'elle est bien une altération propre de l'évolution.

Chez les jeunes filles et chez les jeunes femmes, il est, en outre, très fréquent de voir se produire, généralement en rapport avec des troubles de la fonction menstruelle, ou de l'hématopoïèse, avec des lésions utérines, etc., des mues alopeciques, des alopecies temporaires qui se distinguent très nettement de l'alopecie atrophique simple par leur généralisation, leur durée limitée, et leur guérison ordinairement facile à l'aide de moyens appropriés locaux et généraux, mais qui s'accompagnent des mêmes phénomènes éventuels de desquamation, d'hyperidrose, de séborrhée, etc.

Mais, à partir de la quarantième année, l'atrophie progressive commence à se montrer très commune chez la femme, dénudant les régions temporales incomplètement mais symétriquement, et ayant le sinciput pour lieu d'élection régulier, y déterminant une tonsure atrophique à développement excentrique et progressif.

Passé l'âge de la ménopause, après la cinquantième année, l'alopecie progressive diffuse devient plus accentuée; son développement régulier commence avec l'âge de retour qui, sous plus d'un rapport, uniformise les deux sexes. E. B. — A. D.

(1) Le rôle des spores banales, ou autres, dans l'alopecie progressive du cuir chevelu, peut être actif sans cesser d'être accessoire, c'est-à-dire secondaire à d'autres altérations vitales préalables — Voy. L. MALASSEZ, Note sur le champignon du pityriasis simple, *Arch. de Physiol.*, 1874, p. 451; Note sur l'anat. path. de l'alopecie pityriasiq., *eod. ann. et eod. loc.*, p. 465; et Sur le pityriasis capitis et l'alopecie pityriasiq., *Progrès médical*, 1877, p. 882. — Les spores, bien que banales, dit ce savant observateur, existent dans l'alopecie précoce plus abondantes peut-être que partout ailleurs, et si abondantes qu'on ne saurait se l'imaginer avant d'en avoir vu des préparations microscopiques soigneusement faites. Mais il reconnaît expressément que l'action de ces spores ne se produit que si elles sont déposées sur un terrain favorable.

Sous le rapport anatomique, les cheveux qui tombent ne présentent rien d'anormal. Ils semblent avoir été cassés dans leur partie radiculaire, leurs fibres paraissent souvent dissociées, ils sont grêles. La peau atteinte de calvitie s'altère avec le temps comme dans l'alopecie sénile.

« Si, dit-il, les spores trouvent ces conditions propices — sujets arthritiques — elles se multiplient avec une extrême activité; elles s'infiltrant dans la couche cornée de l'épiderme qu'elles dissocient et divisent en lamelles. En même temps, l'irritation que leur présence détermine dans les tissus amène l'état vésiculeux des cellules épidermiques, nouvelle cause de desquamation. La cause du pityriasis serait donc double: externe par l'ensemencement des spores, interne par la prédisposition à être envahi par ces spores. Le mécanisme serait double également: action directe des spores s'infiltrant entre les cellules épidermiques, réaction du tissu épidermique dont les cellules deviennent vésiculeuses. »

Dans leur très remarquable mémoire intitulé: Obs. et Rech. sur l'érythrasma et sur les parasites de la peau à l'état normal — *Ann. de Dermat. et de Syphil.*, 2^e série, T. V, 1884, p. 597, 661 et suiv., — F. BALZER et DUBREUILH déclarent la spore banale non pas seulement par son ubiquité à la surface de la peau, mais encore parce qu'elle pulule partout où existent en abondance les produits de la « séborrhée ».

« Pour conclure, disent ces auteurs distingués, nous croyons pouvoir admettre que la spore de MALASSEZ résulte de la fermentation des sécrétions de la peau, et plus spécialement de la sécrétion sébacée. Elle joue un rôle important dans l'évolution du pityriasis capitis, en exagérant l'irritation de l'épiderme et des glandes, et entretient ainsi les causes qui l'ont produit. »

En attendant plus de lumière des progrès de l'histologie pathologique du cuir chevelu, et de la bactériologie pileaire, il est prudent de s'en tenir à ces constatations, et de considérer la spore de Malassez, ou autres microphytes du même ordre, comme nuisibles à l'appareil pileaire préalablement altéré, mais incapable de produire, à eux seuls, les altérations qui leur sont attribuées. Malgré les rapports de l'alopecie progressive du cuir chevelu avec l'eczéma séborrhéique de UNNA supposé parasitaire, nous pensons que la vérité est dans la direction que nous indiquons, et dans laquelle on se garde de confondre les véritables parasites du poil sain, favus, trichophyton, etc., avec les parasites du poil altéré, au nombre desquels la spore de Malassez.

Nous pensons toujours, comme l'enseignait notre savant collègue E. Vidal en 1877 — Du pityriasis, *Progrès médical*, 8 sept. 1877, p. 688, — que l'alopecie progressive est une affection atrophique de cause vitale. Les éléments parasitaires, ainsi que la « séborrhée », etc., peuvent jouer un rôle considérable chez les sujets qui présentent la disposition préalable, prédisposition organique locale de déchéance pileaire. Aucune des recherches faites sur l'homme, aucune des expé-

La description que fait Pincus d'un processus « induratif » est tout à fait obscure (1).

Le pronostic est meilleur dans les formes aiguës et subaiguës de l'alopecie furfuracée, et pendant les premières années de son existence; plus tard, il devient défavorable (2).

Les causes de la séborrhée du cuir chevelu qui donne naissance à l'alopecie ont été déjà mentionnées en partie. L'anémie spontanée ou consécutive à des maladies aiguës et chroniques qui affaiblissent la constitution, la chlorose chez les femmes, le gastralisme chronique et

rimentations sur les animaux, tels que les cobayes ou les lapins, n'affirment le fait d'observation qui montre, dans l'alopecie progressive du cuir chevelu, une affection *primitivement* liée à des conditions d'évolution de tissu organique. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) C'est au contraire avec la plus grande clarté que MALASSEZ, *loc. sup. cit.*, a exposé les phénomènes de ce processus, qu'il compare à la cirrhose des glandes dont le canal a été obstrué. Dans l'alopecie progressive, l'obstruction du canal pileaire serait produite par l'encombrement de l'infundibulum, rempli de cellules desquamées en raison de l'irritation produite par l'accumulation et la germination des spores banales. Cette kératolyse de l'infundibulum produirait un « véritable bouchon épidermique », lequel fait obstacle à la sortie normale du cheveu, et d'où il résulte, dans les parties profondes du follicule, une irritation qui se manifeste d'abord par l'hypertrophie ascendante et concentrique des parois folliculaires, puis amène, en dernier lieu, l'oblitération de presque tout le follicule.

L'obscurité réside surtout dans l'interprétation des phénomènes, dont la simplicité théorique ne répond pas à l'observation des faits poursuivie cliniquement: Non seulement il est peu vraisemblable que la spore banale « irrite » l'épiderme *primitivement*, et qu'elle pullule *avant* que celui-ci ne soit altéré; mais encore le cheveu est compromis *bien avant* que ne soient produites les altérations éburnées du derme, qui apparaissent plutôt comme un phénomène concomitant, une suite, un reliquat. Il ne saurait être contesté que les lésions irritatives du derme et de l'épiderme, que la présence des spores accumulées, que les lésions fonctionnelles ou matérielles des glandes sébacées ou sudorales jouent un rôle dans la destruction de la fonction pileaire, mais aucune d'elles n'est suffisante pour *produire* la maladie; elles appartiennent au *mode* pathogénique de l'alopecie, mais n'en représentent pas la *condition* pathogénique véritable. E. B. — A. D.

(2) Le pronostic *motivé* de l'alopecie progressive du cuir chevelu ne doit être porté qu'avec la plus grande *réserve*, surtout dans les *premières phases*. Non seulement le diagnostic est souvent difficile à établir, et quelquefois impossible momentanément, entre l'alopecie progressive, quelques alopecies atrophiques consécutives aux maladies générales, et l'eczéma séborrhéique; mais encore ce diagnostic étant établi, les conditions individuelles, l'état général de la santé, l'hygiène

l'anémie chez les hommes, les cachexies tuberculeuse et cancéreuse, sont en général les causes éloignées de cette affection (1).

Comme la diathèse syphilitique peut aussi, dans sa marche ultérieure, déterminer la séborrhée et l'alopecie, on pourrait dans ce cas donner à cette dernière la dénomination d'alopecie syphilitique.

locale et les interventions thérapeutiques, établissent tant de différences entre les cas divers, qu'il sera rarement prudent de prophétiser.

A égalité, la condition héréditaire, l'état « arthritique », l'obésité, l'hyperidrose, la dysgastrie, le surmenage, l'obligation professionnelle de porter longtemps des coiffures lourdes ou non ventilées, costumes militaires, casque, etc., constituent des circonstances adjuvantes.

Chez presque tous les sujets, on peut affirmer qu'une hygiène générale et locale bien dirigée, un traitement approprié, pourront reculer, quelquefois à beaucoup d'années, l'échéance de la calvitie; mais il est des cas véritablement *malins*, dans lesquels tout échoue, et il n'en est aucun dans lequel on puisse affirmer qu'il s'est produit une guérison *réelle*. L'alopecie progressive du cuir chevelu *vraie*, aboutit à la calvitie à une échéance qui peut être reculée, mais qui n'en est pas moins inévitable. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) La condition *première* qui préside au développement de l'alopecie simple progressive du cuir chevelu, réside dans la *disposition individuelle* du sujet atteint, débilité ou irritabilité particulières du système pileux de la tête, faisant partie de la constitution de l'individu, transmissibles par hérédité, constitutionnelles au sens vrai et exact du mot. Elle peut accompagner les états diathésiques les plus divers, mais elle est surtout commune dans la série qui comprend « l'arthritisme » de BAZIN — *alopecie arthritique* — dans la diathèse congestive.

Les conditions *secondes*, accessoires, adjuvantes, excitantes, sont fort nombreuses; aucune n'est capable à elle seule de produire la maladie; mais elles doivent être recherchées avec soin, car elles constituent la base des indications thérapeutiques; c'est en les combattant que l'on peut arriver à retarder plus ou moins considérablement l'échéance de la calvitie inévitable.

Dans l'hygiène générale de l'individu, on a noté avec raison l'action des conditions dépressives, excès de travail, veilles habituelles et prolongées, excès vénériens, pertes séminales; le sujet que cela intéresse devra être averti du rôle que ces conditions peuvent avoir dans l'évolution de l'atrophie progressive du cuir chevelu.

L'hygiène locale irrégulière entre aussi, pour une part, dans la marche des altérations; le manque des soins de propreté du cuir chevelu, son irritation répétée par des topiques de mauvaise qualité, les coiffures lourdes, mal ventilées, surtout si elles sont portées en permanence; la tension exercée par elles sur le cuir chevelu quand elles sont trop étroites ou trop serrées, etc., etc.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

Quelquefois l'alopecie résultant de la séborrhée envahit en même temps les sourcils et la barbe, ou bien elle atteint exclusivement l'une ou l'autre de ces deux régions, mais ce n'est qu'exceptionnellement qu'elle s'étend sur toute la région du cuir chevelu en un temps relativement court (forme maligne de l'alopecie pityrode, Michelson).

Le traitement de l'alopecie furfuracée doit avant tout être dirigé contre la séborrhée qui lui donne naissance. Avec de l'huile, on ramollit les masses squameuses par des lotions, puis on les enlève avec de l'eau de savon; ensuite on applique une ou deux fois par jour sur le cuir chevelu, avec un pinceau, de l'alcool additionné d'acide phénique ou d'acide salicylique (1 sur 200), de véraltrine (0,50 sur 200), de teinture de benjoin (1 sur 200), de baume du Pérou, d'éther sulfurique ou d'éther pétroléique, en ayant soin de faire une ou deux fois par semaine un lavage avec l'esprit de savon de potasse, suivi d'une douche froide. Dans les cas où la peau est congestionnée, il est bon de faire des applications de teinture de bouleau, ou de pâtes de soufre et d'alcool, d'huile et de naphthol ou d'alcool. Pour combattre la sécheresse de la peau à laquelle ce traitement donne souvent lieu, il faut faire des onctions avec des pommades contenant du tanin, de la quinine, de la teinture de cantharides, du piment, de la véraltrine, de l'huile éthérée, du précipité blanc, etc...

Parmi ces pommades, les plus usitées sont la pommade dite tanoquinique et la pommade populaire de bourgeons (résine) de peuplier. Voici quelques formules :

Précipité blanc, 0,50; onguent émollient, 50; teinture de benjoin, 1; huile de roses, 5 gouttes.

Ou la pommade de Dupuytren :

Moelle de bœuf, 75; extrait de quinquina préparé à froid, 40; teinture de cantharides, jus de citron, à à 5; huile de cèdre, bergamotte, à à 10 gouttes.

Dans ces derniers temps, on a beaucoup vanté (Schmitz) la pilocarpine muriatique, en injections sous-cutanées, comme favorisant le développement de la chevelure.

En coupant les cheveux court, sous prétexte de leur donner de la force, on n'obtient pas du tout le résultat désiré; aussi faut-il dissuader les femmes de couper leurs cheveux.

En outre du traitement local, il faut s'adresser aussi aux causes éloignées de l'alopecie, la séborrhée, la chlorose, l'anémie, le gastralisme chronique, que l'on combattra par le régime et par des médicaments tels que les ferrugineux, les amers, l'arsenic, les cures de lait et de petit-lait, par les eaux thermales en bains et en boisson, les bains de rivière et de mer, le séjour des montagnes pendant l'été, etc.

Toutefois, ce n'est qu'après plusieurs mois d'un traitement convenable et bien dirigé que l'on peut attendre la guérison (1).

On peut désigner sous le nom d'*atrophie propre des poils*, l'altération destructive qui intéresse le corps même de ces organes. Cette atrophie survient, à titre secondaire, à la suite des maladies du follicule que nous avons mentionnées, et, d'une manière plus directe, par le fait de la dissociation des éléments du poil qu'entraîne la présence des champignons dans le favus et l'herpès tonsurant. Les cheveux

(1) Quelques détails complémentaires sont nécessaires pour établir les bases du traitement de l'alopecie progressive du cuir chevelu, et être en mesure de saisir les différentes indications qui se présentent en pratique.

Lorsque l'on a réglé l'hygiène générale du sujet atteint, et recherché, dans les conditions locales, ce qui pourrait être défectueux, irritant, ou nuisible mécaniquement, il ne reste plus qu'à instituer le traitement proprement dit.

Aucun médicament n'est spécifique; mais on sait, à n'en pas douter, que l'arsenic et le fer apparaissent dans le système pileaire, quand ils sont introduits pendant un temps déterminé dans l'organisme; de là, l'indication très logique de prescrire ces deux médicaments, alternativement, à doses faibles et tolérées, mais longtemps prolongées.

Localement, aucune médication n'est applicable indifféremment à tous les cas, et la prescription faite par le médecin doit toujours être motivée par un examen attentif de l'état local.

Les cheveux seront tenus aussi courts que possible, ne fût-ce que pour faciliter cette surveillance, en même temps que la propreté de la région, et l'application des agents médicamenteux.

Si le cuir chevelu est sensible, *irritable*, hyperhémie, on fera tenir la tête en bon état de propreté à l'aide de lotions faites avec de l'eau un peu plus que tiède, après avoir frictionné le cuir chevelu avec un jaune d'œuf étendu d'eau; répété deux ou trois fois par semaine, ce nettoyage élémentaire suffit à tenir le cuir chevelu en bon état; et il est bien supporté sans exception, il ne laisse pas à sa suite de sécheresse locale.

Si, au contraire, la tête ne présente pas de traces d'irritation, ou n'est pas irritable, il est plus simple de se servir des savons doux, et particulièrement du savon blanc amygdalin, savon médicinal, réduit en poudre impalpable, et mélangé à la quantité suffisante de glycérine pour en faire un mélange crémeux.

Quelques sujets enfin supportent les lavages au savon ordinaire, et même aux savons médicamenteux, au goudron, au naphthol, à l'ichthyol, etc., ce qui rend l'application plus aisée. On pourra procéder par gradation en commençant par les nettoyages au jaune d'œuf, pour arriver plus tard aux savons simples ou médicamenteux.

Chez quelques sujets, les seuls moyens, généraux et locaux, que nous avons indiqués sont suffisants pour ralentir considérablement le processus définitif, et pour amener une situation stationnaire dont beau-