

souvent clairsemés au niveau de la zone malade; le reste du cuir chevelu offre un état pityriasique vulgaire plus ou moins accentué. Cette variété présente une résistance notable au traitement.

Ainsi, le pityriasis du cuir chevelu peut respecter le cheveu, au moins pendant un temps extrêmement long. Cependant il apparaît comme bien établi, que la plupart des alopecies, sinon toutes, succèdent à des états pityriasiques; pityriasis gras, dit Sabouraud, qui met l'alopecie sur le compte de la séborrhée associée. En réalité, un cuir chevelu pityriasique, aussi bien qu'un cuir chevelu séborrhéique, est frappé d'une infériorité congénitale; et, si les deux anomalies se doublent, cette infériorité est encore plus considérable; il est facile et logique d'admettre que, dans de telles conditions, on a des chances notables d'assister à l'établissement de l'alopecie, soit rapide, prématurée, soit lente, sénile; mais ils ne sont pas les seules causes de l'alopecie, ils ne sont pas l'alopecie.

Quant à établir un diagnostic et un pronostic précis sur la réaction des squames en présence de l'acide osmique, ou sur la constatation des soi-disant « micro-bacilles », j'avoue que j'en suis incapable; je ne veux pas dire que Sabouraud n'y réussisse pas; mais, pour ma part, je n'ai jamais pu arriver à tirer de ces procédés des renseignements appréciables. C'est pourquoi j'ai préféré rester fidèle à l'ancienne notion clinique telle qu'elle était comprise sous le nom de séborrhée sèche, à cela près que ce nom disparaît parce que le pityriasis est réellement le phénomène le mieux caractérisé et le plus important.

5° *Pityriasis infantile du cuir chevelu.* — S'il était nécessaire de donner une nouvelle preuve à l'appui de cette opinion que, pas plus que la séborrhée, le pityriasis n'est générateur de l'alopecie, le cuir chevelu de l'enfant nous en offrirait à chaque instant. Je crois avec Sabouraud que la calotte des nourrissons résulte réellement d'un processus pityriasique, parakératosique. Il faut cependant avouer que nous ne pouvons pas encore, faute de pièces, en donner une preuve anatomique. Tout le monde sait que la plupart des jeunes enfants présentent un état pityriasique du cuir chevelu, ayant son maximum au niveau du vertex et de la fontanelle antérieure; si l'on ne prend pas de grands soins de propreté, les squames noircies s'accumulent et forment au point indiqué un revêtement noirâtre, irrégulièrement adhérent.

Je ne puis dire si les soi-disant « croûtes de lait » ne représentent pas autre chose que l'exagération de ce processus; à vrai dire, aussitôt que de l'exsudation et l'inflammation apparaissent au-dessous de la « calotte », j'estime que les conditions sont changées; les croûtes de lait traduisent une inflammation secondaire, et non l'anomalie initiale seule. Tous les auteurs disent que, si on détache les croûtes, on découvre un épiderme aminci et rouge qui d'ailleurs reprend assez difficilement son état normal; en pareil cas, il y a réellement quelque chose de plus que du pityriasis et de la séborrhée, bien que le pityriasis soit réellement l'origine, la cause nécessaire de cette lésion. On peut, si l'on veut, l'appeler eczéma ou autrement; le mieux serait peut-être de la quali-

fier de pityriasis eczématisé. D'autre part, je n'admets pas du tout qu'il s'agisse en pareil cas d'eczéma séborrhéique, c'est-à-dire de séborrhéide eczématisante telle qu'on la verra décrite tout à l'heure. Nous reviendrons sur ces séquelles de pityriasis. La question s'exposera plus clairement quand nous aurons brièvement résumé l'anatomie pathologique du pityriasis capitis, de la soi-disant séborrhée sèche du cuir chevelu.

*Anatomie pathologique.* — Les recherches de Unna, fondamentales en l'espèce, ont mis hors de doute ce point, que la lésion du pityriasis du cuir chevelu est une lésion de l'épiderme de recouvrement; il faut considérer comme relatives au pityriasis les résultats par lui donnés comme se rapportant à la séborrhée; séborrhée du reste rayée un peu trop radicalement. Il peut exister : 1° du pityriasis capitis pur; 2° de la séborrhée pure; mais, dans l'immense majorité des cas, lésion du pityriasis et lésion de séborrhée sont associées dans des proportions variables. Toutefois, je crois relativement difficile de trouver des cuirs chevelus offrant des lésions de séborrhée sans un degré de pityriasis plus ou moins prononcé. Enfin, j'ajoute qu'un très grand nombre de cuirs chevelus normaux présentent, à un degré plus ou moins prononcé, un certain degré d'altération pityriasique.

Que cette lésion se traduise par un trouble de la kératinisation, cela est certain; mais ce trouble de la kératinisation représente purement et simplement une anomalie essentielle de l'épithélium. D'autre part, le terme parakératose employé par Unna, et depuis lors par bien d'autres, n'est pas sans offrir des inconvénients. En effet, si le trouble de la kératinisation se traduit comme en bien d'autres circonstances par une anomalie « desquamante », il ne faut pas croire qu'on puisse le confondre avec d'autres processus comparables, également qualifiés de parakératose. La parakératose du psoriasis, de la séborrhéide eczématisante, est tout à fait différente de celle du pityriasis; en particulier, les feuillets accumulés sur l'épithélium ne sont pas nucléés; d'une manière générale, le pityriasis capitis pur se rapproche beaucoup plus de l'ichtyose que de la séborrhéide eczématisante, sans que je veuille dire que la lésion de l'ichtyose soit semblable à celle que nous étudions ici. Nous examinerons successivement l'état de l'épithélium de recouvrement, celui des glandes, celui des poils, celui du derme.

*Épiderme de recouvrement* — L'épiderme du cuir chevelu sain de l'adulte présente des variations d'épaisseur; d'une manière générale, il y est plutôt moins épais qu'en beaucoup d'autres régions. Cependant, on peut affirmer qu'il est toujours particulièrement aminci lorsqu'il existe un état pityriasique manifeste; cet amincissement, cette atrophie, peut être très accusé, et cela même lorsque les cheveux sont encore très abondants: de telle sorte que, si l'état atrophique de l'épiderme est considéré comme une lésion de la calvitie, c'est peut-être une erreur partielle, en ce sens que cette atrophie est réellement initiale pré-alopecique, et qu'elle n'implique pas nécessairement l'alopecie.

Non seulement l'épiderme est aminci, mais encore il est déformé à cause de la disparition ou de la non-existence des papilles. Il est constitué par une couche génératrice, dont les cellules sont cubiques plutôt que cylindriques. A celles-ci succèdent trois ou quatre couches de cellules épineuses, recouvertes d'un stratum granuleux à peine indiqué; à celui-ci succèdent brusquement des couches cornées desquamantes. L'épaisseur de celles-ci est souvent considérable; elles sont disposées en feuillets très longs, minces, ondulés, très distincts, qui semblent d'autant plus effrités qu'ils se rapprochent de l'extérieur.



FIG. 75. — Pityriasis du cuir chevelu.

Le plus souvent, on n'y découvre pas de noyau; aucune trace de diapédèse, ni de ces petits abcès miliaires, tels qu'on les rencontre si souvent dans le psoriasis.

Entre les feuillets, on peut colorer maintes espèces de bactéries; mais la spore de Malassez, le bacille-bouteille, y apparaissent avec une abondance d'autant plus frappante que le micro-organisme est rendu plus apparent par ses dimensions et sa forme.

*État des glandes.* — L'état des sudoripares et des sébacées est variable;

elles peuvent se trouver à peu près complètement normales, elles peuvent aussi offrir les modifications que nous avons signalées en étudiant la séborrhée vraie; mais, en ce dernier cas, c'est de la séborrhée que relèvent les anomalies en question.

*État des poils.* — C'est surtout l'infundibulum qui nous intéresse. Dans un très grand nombre de cas, il est normal; d'autres fois, dans son segment le plus externe, il est légèrement dilaté par les produits de desquamations provenant de la face interne, juxta-pilaire de la gaine; d'autres fois, cette dilatation s'étend jusqu'au niveau de l'abouchement des sébacées. Les gaines mêmes sont normales, ou un peu amincies. Tout l'entonnoir dilaté est rempli par des couches concentriques d'épiderme desquamé traversé par le poil normal, et aussi par des follets. Quelquefois non toujours, de petites loges sont creusées

dans ces produits de la desquamation des gaines, et contiennent des micro-organismes nombreux; elles représentent exactement les vestiges de loges plus volumineuses bourrées de cocci et de bacilles que l'on a décrites dans le filament du cocon séborrhéique. En fait, il est impossible de dire exactement où commence le cocon, c'est-à-dire quand les débris accumulés dans l'infundibulum cessent d'appartenir au pityriasis pur. Il est certain que les deux éléments sont presque toujours mélangés; mais il existe des différences notables; et, entre deux exemples types, on ne fera assurément point de confusion.

Cette accumulation de strates épidermiques dans les infundibula pilo-sébacés et dilatés, a été très exactement signalée par Malassez, qui décrit en même temps le processus aboutissant à la destruction et à la chute du poil, de telle sorte qu'il y voit l'origine de l'alopécie prématurée, celle-ci finissant par s'établir après un certain nombre d'épreuves pour le follicule (1). Le mécanisme de la dépilation est à peu près le même dans la description de l'alopécie séborrhéique de Sabouraud. Il est permis de croire qu'en effet des phénomènes sensiblement comparables, gênant également l'évolution du poil, peuvent apporter de fâcheuses entraves à sa reproduction; mais il est illégitime d'exclure le pityriasis au profit de la séborrhée sébacée, et réciproquement. Il nous paraît beaucoup plus sage de considérer ces désordres infundibulaires comme secondaires eux-mêmes, ou comme traduisant une malformation initiale du tégument chevelu dont l'atrophie diffuse est évidente, et, cela, indépendamment de l'alopécie.

*État du derme.* — Une telle manière de voir est vivement corroborée par l'état du tissu conjonctif sous-épithélial; je n'hésite pas à le considérer comme normal; sans doute, on peut trouver çà et là quelques traces de diapédèse péri-vasculaire, quelques maigres points d'infiltration de cellule « embryonnaire » au voisinage de la gaine des poils; mais de telles dispositions se rencontrent à chaque instant sous la peau la plus saine et je ne peux pas lui attribuer d'importance.

Microscopiquement, aussi bien que macroscopiquement, tout se passe à froid; je dois du reste reconnaître qu'il peut en être de même dans les cuirs chevelus les plus chauves.

Toute la description précédente a été faite sur les pièces de cuir chevelu pityriasique; par induction, on peut vraisemblablement le considérer comme s'appliquant aux pityriasis de la peau glabre. Je n'ai pas trouvé de documents relatifs à ces derniers. Les recherches de Unna ont porté sur des téguments atteints de séborrhéide probablement eczématisante. La parakératose s'y retrouve, bien que différente; mais toutes les autres altérations les plus caractéristiques: acanthose, œdème, etc., ne font nullement partie des lésions du pityriasis pur, blanc, et peuvent même leur être rigoureusement opposées.

(1) Unna: l'alopécie vulgaire consécutive au pityriasis capillitii ne relève pas d'une atrophie de la papille pileaire, mais d'une diminution de son activité formatrice.

**Évolution.** — Où qu'il siège, le pityriasis constitue une altération extrêmement tenace; il guérit difficilement, et il est toujours prêt à reparaitre. Contrairement à la séborrhée vraie, il est fréquent et intense chez les nourrissons; il ne paraît pas particulièrement provoqué par la puberté; il se manifeste énergiquement chez les sujets de vingt à quarante ans; ultérieurement, on s'en occupe moins, parce que les malades y attachent moins d'importance; mais je suis porté à croire qu'il ne se modifie guère. Toutefois, il est assurément rare de rencontrer du pityriasis du cuir chevelu chez des individus très âgés; la raison en doit être cherchée dans le grand nombre de chauves qui se rencontrent alors. Mais chez le petit nombre de vieillards qui ont conservé leurs cheveux, chez les femmes, il est facile de se convaincre que le pityriasis persiste indéfiniment et que la sénilité ne suffit pas à le faire disparaître.

**Pathogénie. — Nature.** — Que les squames pityriasiques résultent d'une desquamation anormale, et non, comme l'avait dit Hebra, d'une hypersécrétion sébacée, c'est un fait sur lequel il n'est possible d'avoir aucun doute. D'autre part, il n'est nullement admissible que les produits de l'infundibulum pilo-sébacé y soient retenus. Celui-ci verse à la surface du cuir chevelu un certain nombre de feuillets provenant de la face interne des gaines, probablement un petit nombre de cellules sébacées, et les différents microbes qui ont colonisé dans les cocons où la séborrhée est associée au pityriasis. Enfin, l'hyperidrose, plus ou moins abondante, peut fournir des caractères secondaires à ces squames d'origine parakératosique.

En ce qui touche l'origine même et, par suite, la nature de la maladie, nous ne pouvons que rappeler quelques-unes de nos précédentes considérations. Le rôle des spores de Malassez, des flachsen-bacilles, etc., ne paraît pas admis à l'heure actuelle, et rien n'autorise à accepter l'hypothèse d'une origine microbienne. J'ai montré que tout porte à croire que l'anomalie épidermique est primitive et congénitale, et qu'en somme le pityriasis capitis, la séborrhée sèche, n'est rien autre chose que la manifestation d'une malformation originelle du cuir chevelu. Cette malformation peut porter exclusivement sur l'épiderme et la fonction cornée; habituellement, elle est associée à un développement excessif des sébacés et des sudoripares; il est possible que des agents extérieurs, d'ailleurs encore indéterminés, puissent se greffer spécialement sur un terrain ainsi préparé, mais habituellement ils restent saprophytiques.

**Pronostic.** — *Séquelles et parentés du pityriasis simplex.* — En soi, le pityriasis des régions glabres n'a pas de gravité, non plus que celui du cuir chevelu; tout au plus donne-t-il quelque ennui à la coquetterie des jeunes gens ou des femmes, et en particulier à un certain nombre de sujets nerveux. Au cuir chevelu, il est plus désagréable, parce que, s'il est très accusé, il exige des soins de propreté minutieux et prolongés. A coup sûr, il est infiniment moins gênant que les variétés graves de séborrhée vraie, huileuse.

Mais la séborrhéide pityriasiforme peut être considérée comme annonçant ou favorisant l'apparition d'autres dermatoses beaucoup plus sérieuses. Je laisse de côté la question de l'alopecie qui a été traitée ailleurs, et dont nous sommes occupé à plusieurs reprises; bornons-nous à croire que le pityriasis du cuir chevelu figure d'une manière extraordinairement fréquente parmi les prodromes des dépilations chevelues prématurées, rapides et définitives. Le point réellement intéressant est la relation des pityriasis avec l'eczéma. Dans la conception primitive de Unna : eczéma séborrhéique, le pityriasis qu'il nomme séborrhée tout en montrant qu'il ne relève pas de la séborrhée, le pityriasis est réellement le centre et l'amorce. C'est pourquoi il a dû étendre outre mesure le cadre de la maladie que nous allons étudier tout à l'heure sous le nom de séborrhéide eczématisante.

En fait, un pityriasique comme un séborrhéique, comme un pityriasique séborrhéique, est tout à fait apte à présenter immédiatement ou ultérieurement des manifestations eczématisantes et eczémateuses. Mais il ne faut pas croire qu'un eczéma nerveux chez un individu porteur de pityriasis, même séborrhéique, soit nécessairement un eczéma séborrhéique. Un état pityriasique, sec ou non, annonce souvent l'eczéma vrai, l'eczéma récidivant, irritable, papuleux, suintant, prurigineux, excitable, incurable. Il n'est nullement prouvé que tous les eczemas du cuir chevelu des nourrissons rentrent dans les séborrhéides eczématisantes; ils leur sont parallèles, mais en restent certainement distincts de toute manière. Je vais donner un exemple précis dans le même ordre d'idées. Les kératodermies eczémateuses palmaires et plantaires ont été récemment étudiées par J. Schutze (1). Il observe que Unna les considère comme relevant habituellement de l'eczéma séborrhéique, et lui-même admet que la séborrhée est un des éléments qui contribuent à leur apparition. Cela est vrai, en partie, si l'on accepte que pityriasis est synonyme de séborrhée; ce qui n'est pas exact. En réalité, ces mêmes malades atteints de kératodermie eczémateuse palmaire récidivante et grave présentent très souvent des anomalies parakératosiques du cuir chevelu ou d'ailleurs; mais cet eczéma palmaire n'est nullement ce que nous avons entendu autrefois par eczéma séborrhéique, ce que nous nommons maintenant séborrhéide eczématisante; et, en effet, celle-ci existe sur la paume des mains, mais, par sa forme, sa marche, les influences thérapeutiques qu'elle subit, sa rareté, etc., elle diffère radicalement de la kératodermie eczémateuse : celle-ci est une séquelle, ou une manifestation connexe du pityriasis; et ce dernier apparaît fréquemment comme un antécédent du véritable eczéma, et non pas particulièrement de la séborrhéide eczématisante.

A ce point de vue, la séborrhéide pityriasiforme offre quelque gravité, surtout si elle se manifeste d'une manière intense et précoce, très violente, mal soignée; les « croûtes de lait » sont pour la peau un mauvais antécédent; tous les eczemas récidivants de l'enfance et de l'adolescence, particulièrement

(1) SCHUTZE, Arch. f. Dermat. und Syph., 1902.

graves par leurs récurrences, leur irritabilité, leur mobilité, les difficultés thérapeutiques qu'ils offrent, s'observent précisément chez des sujets qui ont eu des « croûtes de lait » assez prononcées pour avoir laissé des traces dans la mémoire des parents. C'est là, bien plus que dans les écarts alimentaires, qu'il faut découvrir le point de départ de la maladie. Il apparaît ainsi que cette redoutable variété d'eczéma récidivant des enfants, des adolescents, des jeunes gens, dérive d'une anomalie, d'une défaillance originelle de l'épiderme; et c'est pourquoi les remèdes les plus énergiques, les plus doux, les plus variés, n'arrivent qu'avec peine à en réprimer les poussées, et ne parviennent jamais à les guérir d'une manière assurée et définitive. Par là encore, tous ces accidents sont comparables au psoriasis comme eux précoce, comme eux capricieux et comme eux incurable. Pour tous, il faut un terrain préalable: on naît en puissance d'eczéma, on naît en puissance de psoriasis; quelquefois eczémateux ou psoriasique; mais il n'est pas possible à tout le monde de devenir l'un ou l'autre.

**Traitement.** — Les méthodes sont sensiblement comparables, qu'il s'agisse de séborrhéide pityriasiforme du tégument glabre ou de pityriasis du cuir chevelu. Ce dernier mérite plus d'attentions et de soins; et nous commencerons par lui.

Pour les nouveau-nés, il existe une prophylaxie: on doit apporter le plus grand soin à la propreté de leur tête: si les squames sont trop adhérentes ou trop abondantes pour céder à un simple lavage savonneux, on le fait précéder, d'onction avec un corps gras, de l'huile, de l'axonge, avec de la vaseline, ou simplement avec des jaunes d'œufs. On fait suivre d'un nettoyage avec une solution tiède de bois de Panama; et on humecte légèrement la surface cutanée avec quelques gouttes de l'huile soufrée, au baume du Pérou, dont nous avons donné la formule. Ce nettoyage doit être répété plus ou moins souvent suivant les individus; chez quelques-uns, il faut y revenir au moins une fois chaque semaine, indépendamment de la toilette quotidienne.

Si on laisse s'établir au-dessous des squames l'irritation, l'inflammation qui aboutit à l'état lisse, brillant, et à la rougeur que l'on constate après un certain temps, le traitement devient beaucoup plus difficile, en ce sens que le soufre est parfois irritant, et que les pommades ne sont parfois tolérées qu'avec peine. Au reste, les lignes générales sont les mêmes: décapage répété, sans violence; antiseptique sans irritation, en utilisant particulièrement les solutions fortes de bicarbonate de soude et faibles d'acide borique. Puis on procède en tâtonnant à des applications de pommades à base de soufre.

Chez l'adulte, la méthode générale est la même, mais on peut utiliser des topiques un peu plus énergiques.

Dans tous les cas, il faut commencer par débarrasser le cuir chevelu des squames, soit par des lavages savonneux chauds, soit par les lotions au bois de Panama, soit par l'eau ammoniacale à 1/10<sup>e</sup>; on lave ensuite avec une solution de bichlorure Hg à 1 pour 1000, et, suivant les indications, on procède à

l'application d'un des médicaments choisis. Il ne faut jamais se contenter de ces lotions, car elles ont l'inconvénient de rendre le cheveu sec et cassant; on doit donc au moins les faire suivre d'une légère onction à l'huile soufrée.

Il y a, d'après Brocq, quatre méthodes d'application des sulfures: lotions sulfureuses, lotions soufrées, poudres soufrées, pommades soufrées. En pratique, s'il s'agit du cuir chevelu, on peut se contenter d'en retenir deux: lotions soufrées et pommades.

J'ai déjà donné deux formules suffisantes pour les applications de lotions soufrées. On les renouvelle quotidiennement, de manière qu'un mince dépôt de soufre jaunisse la surface du cuir chevelu; chaque 8 ou 10 jours, on fait un nettoyage complet et on recommence; cette méthode est assez efficace, mais n'agrée pas à tout le monde; et, en général, je ne la prescris que pendant les 5 ou 4 semaines du début du traitement. Les pommades sont beaucoup plus faciles à employer. Les formules en sont innombrables. En voici une de Vidal:

Soufre précipité . . . . .	6 grammes.
Beurre de cacao . . . . .	10 —
Huile de ricin . . . . .	50 —
Baume du Pérou . . . . .	1 gramme.

Plus simplement:

Soufre précipité . . . . .	5 grammes.
Lanoline . . . . .	} à 20 —
Vaseline . . . . .	
Acide salicylique . . . . .	1 gramme.

On peut y ajouter de la résorcine et du baume du Pérou.

Voici une formule de Ricord:

Cérat soufré . . . . .	50 grammes.
Turbith minéral . . . . .	1 gramme.
Goudron . . . . .	4 grammes.

Nous y voyons apparaître d'autres corps qui peuvent s'utiliser soit concurremment avec le soufre, soit seuls.

Sabouraud emploie:

Soufre précipité . . . . .	} à 1 gramme.
Résorcine . . . . .	
Acide salicylique . . . . .	
Acide pyrogallique . . . . .	
Cinabre . . . . .	
Huile de cade . . . . .	} à 15 grammes.
Beurre de cacao . . . . .	
Axonge . . . . .	

La formule me paraît un peu complexe. On peut attendre des résultats comparables de:

Soufre précipité. . . . .	5 grammes.
Goudron. . . . .	2 —
Lanoline. . . . .	} à 18 —
Vaseline. . . . .	

Enfin, comme formule où le soufre ne figure pas :

Huile de cade. . . . .	15 grammes.
Axonge fraîche. . . . .	25 —
Ichtyol. . . . .	75 centigrammes.

Malassez recommandait :

Turbith minéral. . . . .	1 <sup>er</sup> ,50
Beurre de cacao. . . . .	10 grammes.
Huile de ricin. . . . .	50 —
Baume du Pérou. . . . .	1 gramme.

Voici une pommade américaine :

Cire blanche. . . . .	12 grammes.
Huile de pétrole. . . . .	64 —
Eau de savon. . . . .	52 —
Biborate de soude. . . . .	75 centigrammes.
Soufre précipité. . . . .	12 grammes.

(JACKSON.)

Il y a beaucoup d'autres substances utiles contre le pityriasis; les formes légères sont même parfois mieux influencées par des lotions à l'éther, au pétrole, ou au coaltar saponiné que par le soufre. Kaposi recommandait le naphthol à 1/20<sup>e</sup>, en pommade. J'emprunte à Brocq la formule suivante :

Chlorhydrate d'ammoniaque. . . . .	1 gramme.
Glycérine. . . . .	50 grammes
Hydrolat de roses. . . . .	150 —

en lotions.

Hillairet conseillait de substituer aux lotions soufrées :

Borate de soude. . . . .	15 à 50 grammes.
Éther sulfurique. . . . .	10 à 50 —
Eau distillée. . . . .	250 —

pour nettoyer, puis il poudrait.

Sur la peau glabre, toutes les formules qu'on vient d'énumérer, et une infinité d'autres, peuvent trouver leur application; seulement, on doit être très prudent dans l'usage des substances un peu irritantes : goudron, etc.

Il faut toujours commencer par les préparations soufrées, lotions, pommades, poudres.

Comme pommade en voici une très simple :

Soufre précipité. . . . .	4 grammes.
Cold-cream. . . . .	55 —
Acide salicylique. . . . .	75 centigrammes.

Habituellement, je ne les prescris que pendant la nuit : le jour je conseille de les remplacer par :

Cold-cream. . . . .	25 grammes.
Oxyde de zinc. . . . .	10 —
Soufre précipité. . . . .	1 gramme.

Les poudres qui sont mal utilisables sur le cuir chevelu, au moins à mon avis, peuvent être déposées simplement sur la peau; mais je préfère enduire légèrement celle-ci auparavant d'une couche très légère de cold-cream ou d'axonge fraîche. Voici une formule dont Brocq se loue :

Acide salicylique. . . . .	1 à 2 grammes.
Soufre sublimé lavé. . . . .	12 —
Borate de soude. . . . .	5 —
Poudre d'amidon. . . . .	10 —
— de talc. . . . .	70 —

J'en ai rayé la pilocarpine.

Voici une formule plus simple :

Soufre précipité. . . . .	12 grammes.
Poudre d'amidon. . . . .	} à 50 —
— de talc. . . . .	
Acide borique pulvérisé. . . . .	8 —

Il n'y a pas de raison de s'arrêter si l'on veut continuer à énumérer toutes les préparations utilisables; je m'arrête, car je suppose qu'un dermatologiste de pratique n'a pas besoin de ces indications, qu'il trouvera multipliées dans tous les formulaires de thérapeutique dermatologique. Quant aux praticiens, je pense que ce qui précède peut leur suffire.

Il est bon toutefois qu'ils ne s'engagent pas trop à fournir à leurs malades une guérison durable et définitive; mais ils obtiendront sans difficulté des améliorations satisfaisantes.

#### SÉBORRHÉIDE ECZÉMATISANTE

**Définition.** — Je donne le nom de *séborrhéide eczématisante* aux cas types qui ont servi à Unna pour construire son eczéma séborrhéique tel qu'il paraît l'avoir conçu au début, avant d'y avoir réintégré de force la plupart des eczémas, et beaucoup d'eczématisations. Ce sont aussi les faits définis par Brocq : *séborrhéide circinée*, auquel je crois devoir ajouter ses séborrhéides psoriasiformes, ou, mieux, une partie d'entre elles.

Toute cette question a déjà été exposée ici même par E. Besnier avec une ampleur telle qu'il n'y a pas lieu d'entrer dans de grands détails. On se reportera donc à l'article *Eczéma* pour cette étude. Cependant, il a paru utile de faire connaître ici la manière de voir de quelques auteurs qui réclament l'isolement de ce qu'ils considèrent comme une entité morbide distincte.