

Quant aux tumeurs qui proviennent de l'hyperplasie des glandes sudoripares, aux véritables adénomes des glandes sudoripares, auxquelles appartient peut-être aussi « la tumeur des glandes sudoripares » décrite par Lotzbeck, elles se manifestent soit sous une forme pure, soit probablement en connexion avec l'épithéliome, le lupus — comme cela a été dit précédemment. Le ratatinement de ces tumeurs, décrites comme analogues à des tumeurs en forme de champignon ou d'éponge (Rindfleisch), entraîne la dégénérescence cystoïde des canaux des glandes sudoripares.

NEUVIÈME LEÇON

ANOMALIES DE LA SÉCRÉTION SÉBACÉE

Physiologie de la sécrétion sébacée. Pathologie. Sécrétion augmentée : séborrhée localisée et généralisée. Diagnostique, pronostic, traitement. Sécrétion diminuée : xérosis. Excrétion troublée ; ses conséquences comme formes de rétention, de prolifération et de dégénérescence. Comédon, milium, molluscum verrucosum ou contagiosum. Athérome.

Nous arrivons maintenant à parler des maladies de la peau qui consistent dans une altération pathologique de la seconde espèce de sécrétion cutanée, c'est-à-dire de la sécrétion de la matière grasse.

Rappelez-vous que ce produit, physiologiquement destiné à huiler la

grâce aux travaux français déjà effectués, ne sont pas aussi étroites que le veut dire l'auteur.

Depuis les travaux de Bazin et de Verneuil, c'est-à-dire depuis plus de trente ans, on connaît les idradénites et périadénites sudoripares inflammatoires, lesquelles ne sont pas toujours, comme le suppose l'exposé courant, secondaires ou non localisées.

On n'ignore pas que Fuhrer (d'Iéna), 1851, et Verneuil, peu après, ont attribué à l'appareil sudoripare un rôle direct dans le développement d'une forme particulière d'épithéliome cutané.

On sait que certaines maladies générales, la scrofulotuberculose, la syphilis, la lèpre, peuvent avoir des localisations de culture dans les glomérules, et constituer des altérations particulières.

On sait enfin que des lésions de la peau, encore innommées, peuvent prendre naissance, se localiser exclusivement dans l'appareil glomérulaire, et former, soit des « folliculites » jusque-là impersonnifiées et innommées, soit des éruptions de divers ordres, telles, par exemple, que celles qui ont été si bien étudiées par Balzer, Darier, Jacquet, etc. — Voyez Idradénomes (épithéliomes) adénoïdes des glandes sudoripares, ou adénomes sudoripares, par L. Jacquet et Darier, *in Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, 1887; pièce du musée de l'hôpital Saint-Louis, 1886, n^o 1175. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

peau et les poils, est fourni par les glandes sébacées d'une manière qui diffère complètement de celle dont les glomérules produisent la sueur. Celle-ci, qui est formée par avance dans le sang (1), est sécrétée par les capillaires des glandes sudoripares, et versée par ces dernières à l'extérieur sur la surface de la peau comme un produit complètement formé (*fertiges*).

Il en est tout autrement de la formation de la matière grasse dans les glandes sébacées; par un travail analogue à celui de la régénération de l'épiderme dans le réseau muqueux, il se forme constamment de nouvelles cellules dans leur profondeur, vraisemblablement par prolifération des cellules épidermiques qui recouvrent à l'intérieur la paroi des lobules de la glande. Dans cette évolution successive vers la cavité des divers lobules et de la glande elle-même, une partie de leur contenu, de leur protoplasme, se transforme en graisse, et en même temps leur paroi devient sèche et cassante. La graisse apparaît à l'intérieur des cellules d'abord en petites gouttelettes, et plus tard en gouttes plus volumineuses qui coulent en se réunissant. Ces cellules contenant de la graisse et leurs débris, poussées successivement par les cellules qui se produisent en arrière des premières, arrivent dans les canaux excréteurs propres ou dans le conduit excréteur qui est commun aux glandes sébacées et au bulbe pileux, et finalement elles sont déposées sur la surface de la peau. Il se produit donc réellement une excrétion de cellules épidermiques par les glandes sébacées, absolument comme par le réseau muqueux, duquel proviennent histologiquement les glandes sébacées. La seule différence est que ces cellules subissent dans leur trajet vers l'extérieur une transformation graisseuse; puis, comme elles s'ouvrent pendant la durée de ce trajet, la graisse qu'elles contenaient arrive également à l'extérieur à l'état de liberté.

Dans les conditions normales, cette excrétion de cellules est aussi peu sensible que celle de l'épiderme, et la matière sébacée mise en liberté se

(1) Pas plus qu'aucune autre sécrétion, la sueur n'est, à proprement parler, préformée dans le sang; elle est réellement sécrétée, au moins dans sa condition normale, par les glomérules, que l'on ne saurait considérer comme de simples filtres; ce sont, au contraire, des appareils dialyseurs très délicats à action multiple et variable sous la direction nerveuse. RENAULT — *Comptes rend. de la Soc. de Biol.*, 1878, p. 177 — a montré que les cellules des glandes sudoripares, en se rétractant, augmentent la lumière du canal, et séparent du sang des éléments minéraux et organiques déterminés, et l'on sait, depuis les travaux de RANVIER, l'importance des éléments musculaires intraglandulaires, au point de vue du mécanisme de l'excrétion de la sueur.

manifeste seulement en donnant à la surface de la peau et aux poils une onctuosité physiologique. Dans les cas pathologiques cependant, la sécrétion sébacée peut se montrer sur la surface de la peau en masses plus ou moins volumineuses qui sont presque exclusivement constituées par des amas épidermiques graisseux (1).

Mais cet état pathologique peut se présenter de deux manières : tantôt c'est la sécrétion même qui est anormale, tantôt c'est l'excrétion.

La sécrétion anormale peut être augmentée ou diminuée.

La première altération représente l'état pathologique que l'on désigne sous les noms de séborrhée ou stéatorrhée, écoulement graisseux, *fluxus sebaceus*, caractérisé par le rejet et l'accumulation à la surface de la peau d'une quantité anormalement considérable de matière sébacée; elle apparaît sur la surface de la peau soit comme un enduit purement huileux, soit sous forme de couches pelliculaires superposées, très riches en matières grasses, formant tantôt des croûtes épaisses de couleur sale, tantôt un enduit mince ressemblant à du vernis — séborrhée huileuse ou adipeuse, acné sébacée fluente de Cazenave. Ou bien les masses déposées en couches sur la peau représentent des lamelles épidermiques graisseuses, il est vrai, mais en même temps, plus sèches, cassantes, — séborrhée sèche ou squameuse, ou furfuracée, acné sébacée sèche de Cazenave. Ces deux formes peuvent se montrer isolément ou mélangées chez le même individu, et, de plus, l'affection peut être limitée à certaines régions du corps, séborrhée localisée, ou bien elle s'étend sur tout le corps, — séborrhée généralisée. Enfin, d'après cela, et suivant que la séborrhée occupe des parties de la peau pourvues ou dépourvues de poils, les symptômes et les conséquences de la maladie présentent des différences considérables.

Le cuir chevelu est certainement le siège le plus fréquent de la maladie — *seborrhœa capillitii* — chez les enfants du premier âge et chez les adultes des deux sexes. Sur la tête des enfants, le produit de cette séborrhée est ce que l'on appelle vulgairement les croûtes de lait

(1) Il y a une hyperexcrétion sébacée (nous ne disons pas hypersécrétion) physiologique, laquelle se manifeste dans des circonstances analogues à celles qui produisent l'excitation sudorale physiologique, la chaleur par exemple; elle prend part à la formation de l'état gras de la peau de la face par exemple, et du cuir chevelu, état luisant, qui est normal chez un grand nombre de sujets, et très accentué dans certaines races, sous l'action solaire. Nous ajouterons que les actions nerveuses morales, non moins que les traumatismes nerveux locaux, ont une action manifeste sur la fonction sébacée, moins active et moins manifeste, mais non moins certaine que sur la fonction sudorale.

(*Gneis*); c'est une matière d'un jaune brun présentant diverses colorations plus ou moins foncées, cassante comme du fromage, graisseuse au toucher, parfois sèche et dure, ou feuilletée, qui tient solidement au cuir chevelu sous forme de couches minces ou d'agglomérations plus ou moins considérables, irrégulièrement bosselées. Quand on enlève les amas de matière sébacée, la peau de la tête apparaît lisse et humide. Au bout de quelques minutes, elle se couvre d'une pellicule brillante, mince comme du parchemin, qui est formée par la matière grasse fraîchement excrétée. Ou bien la peau est un peu rouge, très sensible et se déchire facilement, parce que l'épiderme est mince et tendre; ou bien on voit des places sans épiderme, eczémateuses, saignant facilement ou sécrétant une matière séreuse collante. Ce dernier état provient de la macération des produits de sécrétion retenus par les croûtes graisseuses et de l'irritation qu'ils exercent, en se décomposant, sur l'épiderme et le corps papillaire. Les cheveux qui sont compris dans la masse graisseuse cèdent facilement aux tractions que l'on exerce sur eux.

Les croûtes de lait se développent à la suite et comme continuation de la séborrhée et d'une régénération trop abondante de l'épiderme que l'on observe chez le fœtus et chez les nouveau-nés sur toute la surface du corps (*vernix caseosa, desquamatio, exfoliatio epidermidis, neonatorum*) dans les premières semaines de la vie, et qui, par le fait de l'accumulation constante et de la superposition de la graisse, des poussières, des cellules mortes de l'épiderme et des poils, persiste quelquefois jusque dans la seconde et la troisième année de la vie. Quand l'anomalie de sécrétion va en diminuant, les croûtes, soulevées de la peau, repoussées par les cheveux qui croissent, se brisent en morceaux et tombent.

Chez les adultes, la séborrhée du cuir chevelu se caractérise également par la production de dépôts de matières qui agglutinent les cheveux entre eux et les feutrent; quelquefois, c'est une matière formée de couches superposées, d'un blanc brillant, feuilletée comme l'ardoise, ressemblant à l'amiante. Le plus souvent, cependant, elle est sous forme de pellicules minces, d'un blanc sale, qui tombent constamment, et qui ressemblent à du son, — *pityriasis capillitii*.

Chez les adultes, la séborrhée du cuir chevelu est souvent la conséquence d'un processus local d'inflammation antérieure, comme l'érysipèle, l'eczéma aigu ou chronique, la variole. La forme du pityriasis est fréquemment aussi la suite et le symptôme d'une anémie aiguë ou chronique, chez les accouchées, chez les personnes mal nourries des deux sexes notamment, ainsi que dans les cas de syphilis antérieure ou actuelle (séborrhée syphilitique); en outre, la séborrhée est assez souvent un mal idiopathique, auquel on ne peut attribuer aucune cause

certaine de ce genre. Elle persiste généralement pendant des mois et des années, et elle guérit spontanément ou par suite du traitement, d'une manière passagère ou durable, suivant la gravité des causes qui lui ont donné naissance. Une conséquence locale que l'on observe toujours, c'est que les cheveux perdent leur adhérence et tombent abondamment — *effluvium capillorum*, — et, quand la maladie a duré quelque temps, la chevelure s'éclaircit et l'alopecie survient.

Au visage, c'est principalement au front, sur le nez, les tempes et le menton, et, chez les hommes, sur les parties occupées par la barbe, que l'on observe la séborrhée, — séborrhée de la face. Cette variété est parfaitement connue, parce qu'elle est très fréquente. Certaines personnes, particulièrement celles qui ont les cheveux châtons, sont atteintes de cette affection à l'époque de la puberté. Elles ont beau se laver fréquemment la figure au savon, presque aussitôt elle redevient grasse, brillante, et, pour peu qu'elles restent dans une atmosphère imprégnée de poussière, leur figure devient sale, parce que les poussières s'attachent plus facilement à la peau grasse. Ce que l'on a décrit sous le nom de *seborrhæa nigricans* des paupières (Neligan, Wilson) et de blepharomelæma (Law) n'est pas constitué par autre chose que des dépôts de matière sébacée devenus sordides et noirs de la façon que nous venons de dire. La chaleur favorise l'excrétion de la matière grasse. Souvent l'écoulement gras se produit d'une façon brusque sur le visage (1). Il n'est pas rare de voir les sourcils et la barbe tomber abondamment à la suite d'une séborrhée localisée sur ces régions.

Sur le nez, notamment vers sa racine, ainsi que sur la partie des joues qui avoisine cet organe, le dessèchement et l'accumulation des produits de la séborrhée forment parfois des croûtes épaisses, sales, d'un noir jaunâtre, qui enveloppent le nez comme le ferait un cornet. Des cas de ce genre ont été souvent considérés comme des néoplasmes de mauvaise nature, cancéreux (2). Si l'on enlève les croûtes avec soin en

(1) De même qu'il y a une hyperexcrétion normale de graisse sébacée, de même il y a une hypersécrétion pathologique, et nous n'admettons pas, comme Unna cherche à l'établir, que cette séborrhée huileuse soit une hypéridrose grasse, c'est-à-dire une production sortie du pore sudoral. L'orifice sébacé est si visible chez ces sujets, il est si manifestement le point d'issue de la substance huileuse, ainsi qu'on peut le voir sur le nez et sur le front à la racine du nez chez les séborrhéiques, que l'évidence existe. E. B. — A. D.

(2) On aura raison de songer à l'affection cancéroïdale dans les cas de ce genre qui n'en sont souvent que le premier stade, à tous les âges de la vie, mais surtout chez le vieillard; nous aurons à revenir sur ce point. E. B. — A. D.

les prenant par les bords, soit avec une sonde cannelée, soit avec les ongles, ce qui est facile, on voit alors que de la face inférieure de ces croûtes sébacées partent des prolongements en forme de cônes qui s'implantent comme autant de racines dans les orifices élargis des glandes sébacées. Ces croûtes sont formées par les masses grasses qui, sortant des follicules sébacés, s'étalent en surfaces aplaties sur la peau. Enfin, ces mêmes régions, particulièrement les sillons des ailes du nez, la région des sourcils, le pavillon des oreilles, les parties du visage qui sont occupées par la barbe, sont fréquemment aussi le siège d'une séborrhée sèche, en ce sens que la peau, qui est modérément rouge, paraît couverte de pellicules minces, sèches, mais fortement adhérentes et qui se prolongent dans les follicules en forme de cônes; ces pellicules résistent opiniâtement au traitement. La peau, débarrassée de ce dépôt, est un peu rouge, les pores sont élargis, les orifices des glandes sébacées sont béants; enfin, la peau est brillante et s'incruste facilement de nouveau; rarement on la voit saignante et humide. Parfois la congestion sanguine est plus prononcée. Hébra a décrit ces formes d'une manière spéciale sous le nom de séborrhée congestive, et depuis lors on (1) a reconnu qu'elles peuvent être l'avant-coureur ou le prélude du lupus érythémateux, maladie dont nous aurons plus tard à nous occuper en détail (2).

Quelquefois, c'est un état phlegmasique antérieur dont on retrouve encore les traces, et particulièrement l'érysipèle et la variole, qui a été la cause occasionnelle de la production de ces formes de la séborrhée de la face que nous avons décrites en dernier lieu, ainsi que de la séborrhée du cuir chevelu. Certains cas se rattachent, au point de vue étiologique, au développement de la puberté, à une anémie résultant d'une perte de sang, à des maladies fébriles, etc.... Pour d'autres encore on ne peut en déterminer la cause, mais il faut les considérer comme l'expression d'une disposition individuelle de la peau (3).

(1) Cazenave. E. B. — A. D.

(2) Ce que Hébra a décrit sous le nom de séborrhée congestive est le lupus érythémateux de Cazenave qui en a, le premier, reconnu la nature réelle; les cas auxquels il est fait allusion dans le texte courant ne sont pas seulement des « avant-coureurs »; ils représentent le lupus érythémateux déjà constitué; le diagnostic entre la séborrhée simple avec congestion et le lupus érythémateux peut être le plus ordinairement établi d'une manière nette, ainsi que nous le précisons plus loin. E. B. — A. D.

(3)... résultant soit de conditions accidentelles, soit d'un état constitutionnel du sujet; le lymphatisme, par exemple, est une de ces con-

Comme complications et comme conséquences de la séborrhée de la face, nous avons à citer l'eczéma localisé, la dilatation et l'inflammation de quelques-unes des glandes sébacées, la production de comédons et de l'acné, et, dans certains cas, ce processus pathologique qui amène l'altération cicatricielle de la peau, et que l'on a justement reconnu être un lupus érythémateux (1).

Toutes les formes de la séborrhée de la face, après une durée de quelques mois ou de quelques années, guérissent généralement d'une manière spontanée, ou cèdent à un traitement bien dirigé (2).

ditions constitutionnelles; une lésion des nerfs de la région, traumatique ou autre, est une des conditions accidentelles locales.

E. B. — A. D.

(1) La séborrhée n'a pas pour conséquence l'acné; elle est le résultat d'un état pathologique de la glande sébacée dont la dénomination générale est acné : *acné sébacée fluente*, *acné sébacée concrète*; de même du comédon, *acné comédon*.

Quant au *lupus érythémateux*, c'est une affection propre, spécifique, tout à fait distincte, n'ayant de commun avec la séborrhée que la localisation anatomotopographique dans les formes acnéiques, et qu'il est tout à fait sans objet de rapprocher des séborrhées, depuis que Cazenave a montré que ce qui avait été appelé, par Hebra, séborrhée congestive, n'était autre que le lupus érythémateux.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(2) Plusieurs localisations de la séborrhée de la face ont une importance propre et doivent être signalées en particulier.

a). *Séborrhée de la portion exposée de la surface rouge des lèvres* : Bien qu'il n'y ait pas ordinairement de follicules sébacés dans cette région, on y observe quelquefois, se continuant avec une séborrhée typique de la face, une affection lamelleuse, exfoliante, irritable, d'une extrême ténacité, et qui cède aux seuls moyens de traitement qui réussissent contre la séborrhée, les astringents, les substitutifs et surtout les scarifications linéaires convenablement pratiquées.

b). *Séborrhée du nez et de la partie attenante des joues* : Cette localisation est très fréquente, liée à un traumatisme antérieur, à une lésion intranasale ou de cause inconnue; le soufre, le naphthol, et surtout les scarifications linéaires agissent favorablement.

c). *Séborrhée des sourcils et des cils* : Cette affection, dépilante au plus haut degré, n'est pas rare chez les jeunes sujets névropathes, et devient chez eux une cause de *nosomanie* des plus pénibles. Les sourcils et les cils, agglutinés par les croûtes sébacées, tombent avec elles, et il est souvent très difficile d'avoir recours au traitement local indispensable, tant les patients redoutent de toucher, ou que l'on touche, à leurs sourcils. Le traitement local de la séborrhée pileaire en général est cependant, en ce cas, de la plus extrême rigueur.

d). *Séborrhée pityriasiforme de la face* chez les femmes et *séborrhée*

En fait d'autres séborrhées locales, je mentionnerai encore celle de l'ombilic, dans la cavité duquel la graisse et les cellules épidermiques s'accumulent facilement en quantité plus ou moins considérable, prennent une odeur rance et, en se décomposant, deviennent assez irritantes pour donner lieu à une inflammation locale. Puis vient la séborrhée des parties génitales (1). Il est très difficile de décider, dans chaque cas,

squameuse des régions de la barbe chez les hommes : généralement confondues avec l'eczéma, ou disqualifiées sous le nom de pityriasis que les médecins emploient avec le sens vague et banal qu'ils appliquent à un grand nombre des termes de la pathologie cutanée, ces localisations de la séborrhée sont assez fréquentes et d'une extrême ténacité; elles s'accompagnent souvent d'une irritabilité particulière de la peau, et ce n'est pas souvent trop de l'expérience spéciale du dermatologiste pour les traiter.

e). Comme dernières localisations, nous signalons la séborrhée squameuse pityriasiforme de *la bordure des cheveux et des oreilles*, surtout chez les femmes, presque toujours confondues avec l'eczéma, ou appelées pityriasis, et, partant, traitées irrégulièrement.

Il est vrai de dire qu'il y a, entre certaines séborrhées sèches et certains eczemas secs une telle identité morphologique que toute distinction disparaît; au cuir chevelu et à la face surtout, sinon exclusivement, il est souvent fort difficile au dermatologiste qui ne procède pas par affirmation, mais par démonstration, de dire si l'altération cutanée que l'on observe est un eczéma ou une séborrhée. De même qu'il faut admettre un *eczéma pileaire*, un *eczéma sudoral* ou *idrosique*, il faut reconnaître un *eczéma véritable* ayant pour lieu d'action essentiel, pour localisation anatomotopographique l'appareil sébacé, *eczéma sébacé*; nous reprendrons cette question à l'occasion de l'eczéma, où nous utiliserons les observations très importantes de Unna — Voy. *Das seborrhoische Eczem.*, in *Monatshefte f. prakt. Dermat. und Syph.*, n° 18, 1887. Anal. in *Annales de Dermatologie*, 2^e série, 1887 — sur cette question, dont tous les éléments ont besoin d'être révisés.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Parmi les localisations importantes de la séborrhée qui ne sont pas signalées dans le texte courant, nous mentionnons la *séborrhée pileaire des membres inférieurs*, cuisse et jambe, *simulant* l'ichthyose pileaire sordide vraie et complète, ou les cas excessifs de xérodermie pileaire des jeunes sujets lymphatiques; cette affection, que nous avons toujours vue méconnaître, peut être cependant diagnostiquée avec certitude par tout médecin pourvu d'une bonne méthode dermatologique. Une fois le diagnostic établi, il devient aisé, sinon de guérir la maladie, au moins de donner au sujet le moyen de mettre les téguments dans une situation assez satisfaisante pour que l'affection puisse être dissimulée : bains alcalinisés avec le sous-borate de soude; frictions avec le savon noir jusqu'à ablation des îlots sébacés sordides qui ont pour centre un follicule pileaire; emploi en pommade du β naphthol.

s'il s'agit réellement d'une excrétion exagérée de matière grasse, ou s'il n'y a pas plutôt là une accumulation locale des produits normaux de la mue épidermique et de l'excrétion graisseuse. Cette dernière hypothèse semble plus vraisemblable, par exemple, pour le gland et pour la face interne du prépuce, car en cet endroit il n'y a que des glandes peu nombreuses (glandes de Tyson) et c'est le plus souvent chez des individus dont le prépuce est étroitement fermé ou atteint de phymosis proprement dit que l'on rencontre l'état que nous venons d'indiquer. C'est particulièrement dans le sillon balanopréputial que s'accumulent ces matières graisseuses et qui ont une odeur rance, *smegma preputii*. On sait qu'elles donnent naissance à des érosions douloureuses du prépuce et du gland, à un suintement purulent, — balanite, balanoposthite.

De même le clitoris et son prépuce, ainsi que la vulve, deviennent, sous l'influence des mêmes causes, le siège d'inflammation avec sensation de brûlure et sécrétion purulente qui peut être prise par erreur pour une blennorrhagie. Chez de jeunes enfants de faible constitution, ainsi que chez des sujets adultes du sexe féminin que la maladie avait longtemps retenus au lit et affaiblis d'une manière considérable, j'ai souvent observé l'apparition aiguë de séborrhées, de balanites et de vulvites de ce genre (1).

La séborrhée généralisée est infiniment plus rare que la séborrhée limitée.

Chez le nouveau-né, elle est représentée par un vernis caséeux trop abondant, qui se renouvelle encore pendant les premiers jours de la vie et amène une tension de la peau et la formation de déchirures douloureuses. Lorsque cet état occupe tout le tégument, celui-ci, déjà quel-

de la résorcine, du soufre, de l'acide salicylique selon l'état de la peau, la tolérance individuelle, etc. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Ces séborrhées sont le plus ordinairement méconnues; leur intérêt est très grand, et elles mériteraient une description particulière; généralement, elles sont confondues avec l'eczéma, l'intertrigo, l'herpès, plusieurs espèces de vulvite et de balanite. La coexistence d'autres séborrhées, l'état lymphatique, la fétidité des produits de sécrétion et leur forme, l'état inflammatoire puriforme plutôt que vraiment eczématisé des irritations dermoépidermiques secondaires, mettront sur la voie. En tous cas, ce diagnostic est à débattre dans les intertrigos, herpès douteux et prolongés, vulvites et balanites, et dans tous ces cas il y a résoudre la question de savoir si l'on a affaire à une séborrhée simple avec épidermite secondaire, à une variété d'eczéma vrai, ou à un eczéma sébacé, sans préjudice, bien entendu, de la recherche des divers épidermophytes, ou des mycodermes.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

ques heures après la naissance, paraît d'une couleur rouge brun; sa surface est brillante comme du satin, elle semble enduite de vernis, ou, suivant la comparaison de Hebra, elle ressemble à du lard rôti, c'est-à-dire qu'elle a un aspect brunâtre, luisant. A la figure, à partir des angles de la bouche, sur les plis des joues, il se forme des gerçures douloureuses; la raideur du nez et de la bouche, la douleur que causent les rhagades, mettent l'enfant dans l'impossibilité de prendre le sein; en quelques jours, il succombe par inanition et par perte de sa chaleur, si l'on ne vient pas à son secours en graissant largement les croûtes afin de les ramollir et en ranimant artificiellement la chaleur de son corps. La vraie dénomination de cet état est ichthyose sébacée ou séborrhée squameuse des nouveau-nés; certains auteurs l'ont qualifiée d'ichthyose congénitale; d'un côté, elle se rapproche des formes d'exfoliation épidermique extra-utérine des nouveau-nés, dont nous aurons à nous occuper; de l'autre, de certaines variétés qui paraissent tenir à un arrêt dans le développement du fœtus, dont le type est encore à décrire.

Cette lésion est reproduite dans un dessin donné par Behrend en 1839, d'après la description d'un enfant faite par Steinhausen.

Ce dessin se trouve au Musée de Berlin, sous le titre d'*inscrutatio s. scutulatio*. Sievruck, Vrolik (1854), Löcherer (1846), Kyber et Hans Hebra (1881) ont publié des faits complètement analogues. Toutefois, il existe certainement une ichthyose congénitale vraie dans le sens d'une ichthyose fœtale, ainsi que le démontrent deux cas récemment communiqués par Caspary.

Chez les adultes, la séborrhée généralisée se montre quelquefois sous forme de lamelles brillantes, en état de desquamation constante, couvrant plus spécialement le tronc et le côté de l'extension des membres. Les cas de ce genre se rencontrent le plus souvent chez des individus atteints de marasme, aussi leur donne-t-on le nom de *pityriasis tabescentium*. Ou bien la maladie se présente sous la forme plus rare de *cutis testacea* ou *ichthyosis sebacea*, dans laquelle la plus grande partie de la surface de la peau, en particulier du tronc et des membres sur le côté de l'extension, est couverte de croûtes d'un brun verdâtre et noirâtre. Les croûtes se divisent en petits fragments qui correspondent aux sillons et aux lignes profondes de la peau, elles sont minces, aplaties; sur d'autres points, elles sont accumulées les unes sur les autres et saillantes comme des cornes ou comme les poils du hérisson, et peuvent être détachées. La peau apparaît alors normale, sa couleur ne va pas au delà d'une rougeur modérée, mais on y voit de nombreux orifices sébacés dilatés, dans lesquels s'implantent les croûtes par des prolongements filiformes.

En considération des symptômes que nous venons de décrire, le diagnostic de la séborrhée est en général assez certain. Suivant les circonstances, cependant, il peut présenter quelques difficultés, en raison précisément de la diversité que les différences de forme, d'intensité et de localisation peuvent amener dans les symptômes de la maladie. Mais comme vous ne connaissez pas, jusqu'à présent, les caractères différentiels des affections qui ont une certaine analogie avec la maladie que nous étudions actuellement, je me bornerai à vous les indiquer ici d'une façon sommaire. Je vous ferai donc remarquer, seulement afin d'éviter toute obscurité, que la séborrhée du cuir chevelu peut en général être confondue avec toutes les maladies de la peau qui entraînent le dépôt de croûtes et de pellicules sur le cuir chevelu, formes qui toutes étaient confondues jadis sous le nom de teigne (*Kopfgrynd*), dénomination qui n'a aucune signification au point de vue nosologique; ce sont avant tout l'eczéma squameux et impétigineux, puis le psoriasis, l'herpès tonsurant et le favus. Relativement à ces deux dernières maladies, on ne pourrait les confondre avec la séborrhée que si l'on ne tenait pas compte de la caractéristique qui leur appartient, c'est-à-dire d'un parasite végétal que le microscope permet de reconnaître; quant à l'eczéma, pour en établir le diagnostic, il faut, pour compléter l'ensemble du tableau pathologique de cette maladie, tenir compte des altérations qui se produisent simultanément avec elle sur d'autres points de la peau.

La séborrhée du visage doit être distinguée de l'eczéma, du psoriasis et du lupus érythémateux; ce dernier amène toujours, en outre de la rougeur, une altération cicatricielle de la peau. Dans la séborrhée des parties génitales, particulièrement quand il existe en même temps une balanite et des érosions sur le gland et sur le prépuce, n'oubliez pas qu'il est possible que vous ayez affaire en même temps à une infection syphilitique; aussi devrez-vous être très circonspects dans le jugement que vous aurez à prononcer, c'est-à-dire que vous vous donnerez le temps suffisant pour bien observer le malade avant de porter un pronostic sur son cas.

Il est impossible de méconnaître la séborrhée généralisée des nouveau-nés. Celle des adultes peut, au contraire, facilement être confondue avec l'ichthyose. Dans la séborrhée, on peut détacher complètement les croûtes d'une manière mécanique et en les ramollissant; alors la peau apparaît modérément rouge, ses pores sont toujours agrandis, mais elle est d'ailleurs normale, souple, lisse; le mal est guérissable. Au contraire, l'ichthyose, qui est toujours une maladie dont le début remonte à l'enfance, est incurable; dans cette affection, les squames ne s'enlèvent que difficilement et d'une façon incomplète, la peau reste épaisse, verruqueuse, traversée par des sillons profonds (il y a

hypertrophie de la peau et des papilles), et les squames se reproduisent promptement.

Le pronostic de la séborrhée, soit locale, soit générale, est favorable; on peut toujours améliorer rapidement la maladie, et, dans la plupart des cas, on peut la guérir d'une manière durable. En dehors de la difformité locale, de la gêne que cause la tension des tissus, de la production de gerçures et de déchirures douloureuses, ainsi que des complications qui surviennent parfois au visage, eczéma, comédons et acné, la séborrhée n'exerce aucune influence mauvaise sur l'état général. Il n'y a que l'ichthyose sébacée des nouveau-nés qui puisse, comme je l'ai mentionné, devenir menaçante pour la vie.

Pour le traitement de la séborrhée, la ligne générale à suivre est indiquée par les principes que j'ai exposés dans la thérapeutique générale. Comme il s'agit toujours ici de dépôts de produits pathologiques (secondaires), de squames grasses et épidermiques et de croûtes, le premier problème du traitement consiste à les faire disparaître, principalement à les ramollir, à les détacher et les enlever.

On y arrive très vite par des applications huileuses, suivies de lotions savonneuses.

Pour dissoudre les squames et les croûtes, l'huile d'olive simple, l'huile de morue, le pétrole, le beurre, la graisse de porc peuvent être employés. Les additions de zinc, de mercure, d'acide phénique ou salicylique, etc., sont tout à fait accessoires et superflues. Le principal, c'est toujours de prendre de l'huile ou une graisse et de l'employer en telle quantité et d'après une telle méthode que l'on arrive le plus complètement, et le plus rapidement possible, au but que l'on se proposait.

Quant à l'application, elle pourra ou elle devra subir certaines modifications, suivant le siège et l'intensité de la maladie, suivant aussi les conditions propres du malade.

Dans la séborrhée du cuir chevelu, on applique l'huile au moyen d'un pinceau, d'un morceau d'éponge ou avec un plumasseau de charpie; en pressant et en frottant, on fait pénétrer l'huile en aussi grande quantité que possible dans les croûtes, puis on recouvre la tête avec un bonnet de flanelle ou un bonnet turc (fez) non coloré. On applique l'huile de cette façon quatre ou cinq fois par jour et on la laisse séjourner pendant la nuit. Dans l'espace de douze à vingt-quatre heures, les dépôts les plus épais de croûtes peuvent être ramollis suffisamment pour qu'on puisse les morceler avec le doigt et les détacher. Avec les croûtes laiteuses de la tête des petits enfants à la mamelle (*Gneis*), il faut agir avec une douceur toute particulière; il n'est pas nécessaire d'arriver immédiatement à un résultat complet; ce qu'il faut avant tout, c'est user de précaution et de douceur, afin de calmer les inquiétudes des mères