

distingue de ce dernier par sa ténacité; elle persiste quelquefois pendant quinze à vingt ans et plus encore, — par le violent prurit qu'elle détermine, par sa faible contagiosité et par sa grande tendance à récidiver sur place (1). Je reviendrai plus tard sur cet eczéma lorsque je parlerai de l'herpès tonsurant. Peut-être faut-il ranger ici la forme décrite par Hans Hebra, constituée par des plaques eczémateuses discrètes, sèches, à récurrences fréquentes, dans lesquelles il a trouvé des traces de champignons (2).

Quant à l'eczéma qui fait partie de l'ensemble de symptômes de la gale, j'en parlerai dans un autre endroit.

(1) Les dermatites catarrhales, figurées ou marginées, que HEBRA a réunies et confondues sous la dénomination unique de « *eczéma marginé* », ne représentent pas une affection univoque. Elles reconnaissent des causes distinctes, et ne doivent pas être identifiées par cette seule raison que la plupart d'entre elles, soit à cause de la localisation anatomotopographique, soit parce qu'elles portent sur les mêmes éléments anatomiques, revêtent des caractères objectifs plus ou moins semblables.

Tantôt elles sont le produit direct de la présence de microphytes classés, trichophyton, microsporon d'Eischtedt, microsporon minutissimum, etc., et alors leur description doit être reportée au chapitre des dermatophyties; tantôt elles reconnaissent pour cause des éléments moins nettement déterminés, et leur étude réclame une place spéciale.

E. B. — A. D.

(2) A côté des dermatites catarrhales certainement parasitaires, il en est d'autres, sur une échelle plus étendue que ne semble l'indiquer l'auteur, qui affectent avec les premières de très nombreux rapports, en même temps que par leurs caractères décidés d'extériorité, de figuration, par leurs réactions thérapeutiques, elles s'éloignent des dermatites eczémateuses propres ou vulgaires. Mais elles se distinguent aussi des premières en ce qu'elles se généralisent beaucoup plus, qu'elles sont moins indépendantes des conditions individuelles, et que, sans cesser d'être influencées par certaines localisations anatomotopographiques, telles que les régions pilaires, les surfaces de contact, etc., elles ne s'y cantonnent pas aussi régulièrement; elles sont mixtes ou intermédiaires.

Leur élément parasitaire est probable, non défini ni démontré, et leur sélection ne peut pas encore être basée sur ce caractère. Elles ne semblent être contagieuses, ou transmissibles, que dans de faibles proportions.

Ces dermatites spéciales ont été indiquées par nous en termes précis dans les notes de la première édition de cette traduction — 1881, t. II, p. 433, note 1; p. 448, notes 1-2; p. 449, note 1; — elles sont congestives, superficielles, catarrhales à type sec, stéatosique, et même séreux selon le degré de l'irritation et les localisations élémentaires, cornée, malpighienne, sébacée, sudorale. Dans leurs formes essen-

tielles, elles sont figurées, plus ou moins régulièrement disposées en disques, en anneaux, circinées, serpigneuses.

Selon leurs caractères willaniques grossiers, elles se trouvent aujourd'hui disséminées dans presque tous les groupes dermatologiques: le *pityriasis* — Pityriasis vulgaire — l'eczéma — Ec. sec sébacé, séborrhéique, etc.; — le *lichen*. — L. annulatus, circinatus, serpiginosus de Wilson, etc.; — le *psoriasis* — quelques variétés de Ps. de la tête, de la face, des plis articulaires, aigu, en gouttes, circiné; — les *acnés* et les *hyperidroses* — Séborrhées sèches et humides; hyperidroses localisées; rosacée squameuse et eczématiforme de la face; et jusque dans les *lupus* — variétés superficielles et facilement curables de L. éryth. de la face et du cuir chevelu.

Le lecteur trouvera dans l'appendice suivant un aperçu succinct de quelques-uns des principaux faits de cette question.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

## APPENDICE DES TRADUCTEURS

### ECZÉMA SÉBORRHÉIQUE

Synon.: *Eczéma sec, circonscrit*, des auteurs — *Lichen annulaire serpigineux*, etc., de WILSON; *Eczéma* ou *pityriasis acnéique*, ou *acnéiforme* du sternum de BAZIN; *Eczéma acnéique* de LAILLER; *Circinaria* de PAYNE — *Séborrhée sèche du cuir chevelu*, et *Pityriasis* de beaucoup d'auteurs. — *Lichen acnéique, circiné* — *Eczéma de la flanelle*, etc., etc.

### I

Deux points dominent l'histoire de ces affections: la supposition de l'existence d'un élément parasitaire dans leur constitution, et la question du rapport qui les unit au système stéatipare de la peau.

Sur le premier point, rien n'est décidé: pour notre part, notre opinion à cet égard est restée semblable à celle qui est exposée dans les notes de la première édition de cette traduction que nous venons de rappeler tout à l'heure. Nous admettons qu'un élément *extrinsèque*, probablement parasitaire, joue un rôle quelconque dans le processus morbide, mais nous ne savons pas quel est cet élément, ni d'où il vient, du dehors ou du dedans; nous le considérons comme individuel, médiocrement actif et peu transmissible d'un sujet à un autre, en dehors des régions pilaires.

Sur le second point, la question du rapport qui unit ces affections au système stéatipare, quelques déclarations sont nécessaires.

En général, on se rend un compte imparfait de la *fonction stéatipare* de la peau, celle qui tient sous sa dépendance l'humidité, l'état onctueux de l'épiderme, qui rend insensible sa desquamation normale, et

donne à la peau les qualités de souplesse et de perfection sensorielle qui lui appartiennent.

Dans le thème classique, on rapporte toute la fonction au système sébacé, lequel n'en remplit en réalité qu'une partie, tandis que la stéatification, la lubrification graisseuse de la peau dépendent synergiquement, ainsi que nous l'avons indiqué plus haut — Voy. note 1, page 153 — des deux appareils différenciés à la fois, les glomérules sudoraux et les follicules sébacés, et du système entier des cellules kératinisées.

Voilà notablement élargie la base sur laquelle a été conçue, jusqu'à présent, la pathologie de la peau dans ses rapports avec l'appareil stéatipare, lequel ne reste plus confiné dans la limite exacte des glandes sébacées, ni même dans celle des seuls appareils différenciés.

Mais, sur cette base nouvelle, aussi bien que sur l'ancienne, de nombreuses difficultés se présentent quand on cherche à interpréter les faits pathologiques : Lorsqu'on rencontre une irritation cutanée coïncidant avec l'hyperstéatose, l'hyperidrose ou l'hyperseborrhée, quel est le rapport qui intervient entre les deux faits ? L'irritation est-elle, comme le pensent presque tous les auteurs qui ont traité de la seborrhée, le *résultat* soit de l'hyperfonction, soit de l'irritation causée par la décomposition chimique, la fermentation des produits excrétés ? Ou bien l'hyperfonction dérive-t-elle de l'irritation préalable du tissu ? Et, dans cette dernière hypothèse, quel est l'irritant ? Est-il multiple ou unique, spécifié ou banal, intrinsèque ou d'origine extérieure ? Est-il, enfin, d'ordre microphytique ?

## II

C'est seulement depuis quinze ou vingt ans, sous l'action simultanée des recherches histologiques et des progrès de l'observation clinique — POHL PINGUS, VAN HARLINGEN, MALASSEZ, DUNCAN BULKLEY, PIFFARD, etc., etc. — que, « le pityriasis » d'abord, puis diverses lésions eczématoides se différencient des seborrhées, ou, tout en étant, par tradition, décrites avec les seborrhées, prennent corps cliniquement. C'est ainsi que l'on trouve dans DUHRING — 1<sup>re</sup> édition, 1877 — au chapitre des seborrhées de la tête et du corps la description des formes essentielles de ce que UNNA décrira plus tard sous le nom d'eczéma seborrhéique. A l'hôpital Saint-Louis, ces formes dermatologiques sont étudiées avec soin depuis beaucoup d'années, et nous-mêmes, dans les notes de la première édition française de KAPOSI, avons donné de la variété élémentaire typique, dans son lieu d'élection, une description qui n'était pas parvenue à la connaissance de UNNA quand il a écrit sur l'eczéma seborrhéique, ainsi qu'il l'a déclaré dans ses *Lettres* de Paris en 1888.

Voici ce que nous avons écrit en 1880 :

« En dehors du pityriasis versicolore que la sudation, le séjour au lit, la présence de la flanelle longtemps portée, favorisent certainement, on rencontre très fréquemment sur les régions antérieure et postérieure du tronc, une affection eczématiforme particulière, que l'on confond avec diverses altérations différentes. Généralement disposée sous forme de disques plus ou

moins arrondis ou semi-lunaires, elle s'observe surtout chez les sujets (les hommes notamment) qui portent sur la peau une chemise de laine ou de flanelle. Cliniquement, c'est un *eczéma érythémateux*, eczéma souvent fruste, avec saillie acnéiforme des follicules pilosébacés et *bordure finement incisée*, occupée par une croûte légère. Aux alentours, quelques groupes d'eczéma papuleux léger, avec croûte au sommet, sans forme précise; quelques-uns cependant, examinés à la loupe, se montrent entourés individuellement de la petite fissure fine périphérique, que nous considérons comme pathognomonique. — Cette affection est parasitaire, avec parasites de l'ordre de ceux qui viennent d'être déterminés dans la note ci-dessus. Sa guérison s'obtient aisément avec le savon noir et avec tous les agents d'élimination épithéliale. » (Ernest Besnier et A. Doyon, trad. franç. de Kaposi, t. II, p. 449, Paris, 1881.)

Depuis longtemps, nous savions, et notre collègue M. VIDAL enseignait comme nous, que diverses variétés de seborrhée et d'hyperidrose du cuir chevelu se rencontraient régulièrement chez les sujets qui étaient atteints de cette espèce d'eczéma. Depuis 1878, nous avons déposé, dans le Musée de l'hôpital Saint-Louis, les pièces établissant l'échelle complète de ces formes cliniques, depuis l'incisure annulaire ou semi-lunaire simple et discrète — Pièce 864, — ayant la netteté d'une figure schématique — les anneaux confluent perdant leurs bords de contact et formant les contours multicercles festonnés, avec l'atmosphère d'éléments folliculaires isolés — croissant excentriquement pour devenir rapidement annulaires et se déformant par rencontre avec les éléments voisins — Pièces 504, 875, — jusqu'aux grands placards discoïdes des membres — Pièce 876.

Mais, nous sommes les premiers à le reconnaître, c'est à UNNA que revient le mérite de la généralisation et de la constitution ferme d'un type particulier décrit par lui sous le nom d'eczéma seborrhéique, et c'est à lui que revient l'honneur d'avoir posé les bases d'une révolution dont les effets heureux sont déjà incontestables pour les progrès de la dermatologie; peu important sur ce point les modifications qu'il sera nécessaire d'apporter à sa doctrine; cela n'enlève rien ni au mérite de l'auteur, ni au service qu'il a rendu.

Le lecteur qui voudra prendre les choses à l'origine trouvera les bases de la conception de Unna aux sources qui suivent : 1<sup>o</sup> *Monatshefte f. prakt. Dermat.*, 1887, n<sup>o</sup> 15 — Was wissen wir von der Seborrhoe? — Que savons-nous sur la seborrhée? — Trad. française par DOYON; in *Annales de Dermat.*, 2<sup>e</sup> série, t. VIII, p. 705-715; 1887, — 2<sup>o</sup> Das seborrhoische Eczem, in *Monatshefte*, etc., 1887, n<sup>o</sup> 18, Trad. franç. par DOYON, in *Annales de Dermat.*, 2<sup>e</sup> série, t. IX, p. 98 à 111, 1888. Les lecteurs de langue anglaise trouveront le texte même de l'auteur, tel qu'il l'a communiqué à la section de Dermatologie du Congrès international de Washington en 1887, in *Journ. of cut. and g. u. dis.*, déc. 1887, avec une chromographie représentant la lésion dans l'un de ses lieux d'élection, la région thoracique antérieure.

Pour UNNA, l'eczéma chronique de HEBRA doit être divisé en une série d'espèces spéciales qu'il distingue, surtout au point de vue des nécessités de la pratique, selon leurs conditions étiologiques : tels,

chez les enfants pris pour exemple, l'*eczéma réflexe* ou *nerveux*, Ec. de la dentition; l'*eczéma « tuberculeux »*, correspondant à l'ancien Ec. « scrofuleux », l'*eczéma séborrhéique*.

L'*eczéma « séborrhéique »* est, pour Unna, le TYPE de l'*eczéma*, et il engloberait la plupart des *eczémas*; il le considère comme *microphytique*, il est disposé à penser que *tous les eczémas vrais* sont microphytiques, et que ceux qui ne semblent pas l'être aussi probablement devront peut-être subir un déclassement.

La *lésion anatomique*, de formes variées, est une dermite catarrhale produisant une hyperidrose grasseuse, avec infiltration grasseuse de l'épiderme et exfoliation sèche, grasse ou humide.—Voy. *Congrès dermat. de Paris*, 1889. Le début et le *point de départ* des altérations sont dans le cuir chevelu, « pityriasis, séborrhée sèche, etc. », des auteurs, — à l'état latent souvent pendant des années; — de là, l'*eczéma descend* sur les autres parties du corps, de sorte que la préexistence du procès sur le cuir chevelu dans la plupart des cas est la *cause* des transmissions sur d'autres parties du corps, et est le foyer principal de la maladie, à ce point qu'il n'y a de guérison complète de l'*eczéma* du corps que par la guérison de l'*eczéma* de la tête.

Sur tous ces points, la discussion est ouverte. Pour l'élément parasitaire, la démonstration reste à faire; elle est en cours d'étude dans le laboratoire de UNNA — Voy. *Die Züchtung der Oberhautpilze, in Monatshefte f. prakt. Dermat.*, 1888, n° 10. Anal. franç. in *Ann. de Dermat. et de Syph.*, Déc. 1889 — mais elle n'est pas près d'être terminée.

Sur le rapport hiérarchique à établir entre l'irritation cutanée et l'hyperstéatidrose — *hyperidrose grasseuse* — nous faisons les plus expresses réserves, d'une part en déclarant que les glandes sébacées doivent rester associées aux follicules sudoripares dans l'interprétation processus; de l'autre, en persistant à penser que la stéatorrhée est une des *causes* essentielles de l'irritation des éléments anatomiques qui constitue l'*eczéma*.

Pour établir la part effective des glandes sébacées, il suffit de rappeler que, dans beaucoup de cas, la séborrhée véritable est évidente, l'état *acnéique* manifeste, et qu'il n'est pas rare de rencontrer des formes de transition dans lesquelles l'acné et l'*eczéma* se confondent à ce point que, pour deux observateurs différents, l'un diagnostiquera « *eczéma* » séborrhéique, et l'autre « *acné* ». Voy., — *Réunion hebdomadaire des médecins de Saint-Louis* — une présentation de HALLOPEAU, intitulée *Acné, et eczéma séborrhéique*, février 1889.

D'autre part, les faits cliniques les plus manifestes montrent le rôle de la séborrhée et de l'hyperidrose *préalables* dans la provocation de l'*eczéma* soit par irritation fonctionnelle congestive, soit par altération des produits d'excrétion qui infiltrent l'épiderme, et qui sont retenus dans les vêtements, coiffures, etc.

Mais, sans nous attarder davantage à agiter des questions auxquelles une réponse ferme est actuellement impossible, nous arrivons directement à l'exposé des caractères cliniques de l'*eczéma séborrhéique*.

## III

L'*eczéma séborrhéique* présente une très grande variété d'efflorescences, depuis la desquamation pityriasique la plus légère jusqu'à des concrétions squameuses, épaisses, psoriasiformes, et au suintement *eczématisé* commun, dernier terme dans lequel la maladie déformée n'est plus objectivement typique et ne peut plus être caractérisée que par l'anamnèse ou par la coïncidence d'autres altérations significatives.

Dans ses formes typiques, l'*eczéma séborrhéique* est figuré, discoïde, annulaire, circiné, formant par la réunion de ses éléments et par l'effacement de leurs bords de contact des surfaces quelquefois très grandes, à bords festonnés.

Son aspect, son évolution, son importance, varient selon les diverses *localisations*, dans des conditions dont voici l'exposition textuelle, telle qu'elle a été faite par UNNA :

« Le point de départ de presque tous les *eczémas séborrhéiques* anciens, à peu d'exceptions près, est le cuir chevelu. Très rarement, l'affection commence par une maladie correspondante du bord des paupières ou de l'une des régions de la peau qui sont en contact l'une avec l'autre, riches en glandes sudoripares, creux de l'aisselle, pli du coude, pli cruroscrotal. Sur le cuir chevelu, elle débute, en général, d'une manière insensible, et ce n'est que l'aggravation subite après des mois ou des années de durée, la chute notable des cheveux, l'accumulation inusitée de squames ou de croûtes, un prurit intense ou enfin une humidité circonscrite, en un mot, un *eczéma* évident qui amène le malade chez le médecin. L'affection commence donc comme un catarrhe latent. Les premières traces se manifestent par une consistance plus solide de la couche cornée, qui desquame alors en lamelles cornées plus grandes, et puis par une répartition défectueuse de la graisse de la peau, les cheveux devenant plus secs par suite de l'oblitération des follicules pileux, tandis que l'épiderme et les squames qui s'en détachent contiennent une proportion anormale de graisse (provenant des glandes sudoripares). De là, le processus progresse sur le cuir chevelu de trois façons différentes. Les squames augmentent, mais restent toujours blanches et modérément grasses; peu à peu, elles s'accompagnent d'une chute plus abondante de cheveux, et on voit se produire la calvitie de l'alopecie pityrode, tandis que le cuir chevelu, sur les points chauves, devient moins mobile. La desquamation cesse de nouveau, pour finalement s'arrêter tout à fait avec une calvitie caractérisée et faire place à une hyperidrose huileuse.

« Dans une autre série de cas, la quantité de squames augmente au point de constituer le principal symptôme pendant toute la durée de la maladie. Ces squames s'accumulent entre les cheveux, soit sous forme de croûtes épaisses, grasses, qui adhèrent plus ou moins solidement à la peau; mais on peut, en général, les détacher sans provoquer d'écoulement de sang. Ou bien, en cas d'affection légère, elles entourent les cheveux à leur émergence du follicule pileux, en formant une gaine de matière cornée. La coloration des croûtes grasses varie du blanc, en passant par le jaune et le brun, jusqu'au brun foncé; toutefois cette coloration ne tient nullement à l'âge des squames et à leur malpropreté, mais elle est différente dans chaque cas et reste la même pendant toute la durée de la maladie. Tandis que la première forme atteint en général assez régulièrement tout le cuir chevelu, cette

deuxième forme est d'ordinaire plus caractérisée sur certaines régions de la tête (le sommet du vertex et la région occipitale); aussi là on trouve des croûtes épaisses, saillantes, qui reposent également sur une peau hyperhémique, modérément épaissie. Cette forme plus accusée a une grande tendance à abandonner le cuir chevelu et à s'étendre sur les régions voisines recouvertes de duvet. La première poussée a d'ordinaire lieu à la limite des cheveux du front et des tempes. Dès son apparition en ces points, l'affection est bien plus nettement caractérisée que sur le cuir chevelu. Elle progresse ici avec un bord distinctement tranché, presque toujours rouge, parfois même très rouge, recouvert de squames jaunes, grasses, et qui entoure les cheveux d'une espèce de guirlande d'à peu près un travers de doigt de largeur. Dans bon nombre de cas, la maladie s'arrête là. Cette même région est aussi le siège de prédilection de la syphilis et de l'acné varioliforme. Il y a donc également une couronne séborrhéique dont l'aspect est caractéristique. Plus tard, l'affection passe des tempes sur les oreilles, puis de là au cou ou bien envahit le nez et les joues. Cette variété se complique très fréquemment d'une chute très abondante de cheveux, toutefois ni plus ni moins que dans la première forme. Dans les deux cas, l'alopecie n'est en aucune façon proportionnelle à la quantité des squames, mais uniquement à la tension avec laquelle le cuir chevelu, dans cette maladie, est adhérent à l'aponévrose.

« La troisième variété est celle dans laquelle les symptômes sont le plus caractérisés et dans laquelle il survient de l'humidité. Habituellement, c'est la partie de la région temporale la plus rapprochée de l'oreille sur laquelle se produit l'humidité, qui succède à un pityriasis simple avec prurit, tension et rougeur. Si l'on détache les squames grasses, on trouve au-dessous, comme toujours dans l'eczéma, la couche cornée basale d'un brillant humide, rouge foncé. Quand le suintement devient plus abondant, elle est exulcérée en quelques points, de sorte qu'ici la couche épineuse est mise à nu. Si la sécrétion graisseuse continue, les croûtes qui se forment sont toujours épaisses, friables, humides et en même temps grasses. Presque constamment les oreilles, du moins leur bord externe, sont rapidement affectées; il survient comme d'ordinaire de l'œdème, de la tuméfaction du conduit auditif externe, et il s'y ajoute des malaises subjectifs qui accompagnent tout eczéma de l'oreille. Tandis que la forme humide, chez l'adulte, s'étend en général de l'oreille au cou, elle progresse, chez les enfants, et particulièrement chez les nourrissons qui ont une dentition difficile, sur les joues et le front; l'hyperhémie habituelle de ces parties prépare le terrain. Cette forme humide ne gagne pas toujours le cuir chevelu tout entier; souvent sur le sommet de l'occiput il y a simplement du pityriasis ou de la séborrhée, s'étendant de là sur les parties latérales du cou.

« Souvent aussi, on rencontre une forme plus inflammatoire de l'eczéma séborrhéique de la face, et ceci presque régulièrement dans les cas où, comme dans la période climatérique, des bouffées de chaleur se portent à la face. On voit ici survenir à la suite d'un plus violent échauffement un grand nombre de papules rouges plus ou moins volumineuses, sur le front, le nez et les joues. Les plus petites sont de la grosseur d'un grain de moutarde et arrondies; les plus grosses à peu près du volume d'un pois et munies de ramifications irrégulièrement dentelées. Ces papules rouges sont sans squames ou recouvertes de fines squames jaunâtres, selon qu'on a ou non fait des lavages. Entre les papules, la peau est rouge et le malade éprouve constamment une sensation légère de brûlure dans cette région médiane de la face. Peu à peu, si l'on n'a pas traité la maladie, cet état s'accroît et il se produit une acné rosée méthodique à laquelle l'auteur a donné le nom

d'eczémateuse. *L'eczéma séborrhéique est chez les femmes une des causes les plus fréquentes de l'acné rosée en général*, et beaucoup de cas d'acné rosée s'améliorent dès qu'on a traité l'eczéma séborrhéique du cuir chevelu qui l'a provoquée. D'ailleurs, chez les hommes, l'usage de l'alcool n'est que la cause prédisposante la plus éloignée, l'eczéma séborrhéique du cuir chevelu la cause prochaine, directe de l'acné rosée.

« Chez les jeunes gens, la forme à grosses croûtes est exceptionnellement rare à la face. Cependant, on l'y observe sur des points circonscrits des joues, du nez et du front comme un dépôt gras, friable, très adhérent, jaune brun, semblable à du cérumen et accompagné de douleurs vives dans ces régions. Il survient beaucoup plus fréquemment, d'une manière insidieuse et sans douleurs, des taches séborrhéiques semblables chez les personnes âgées, autour de la bouche et du nez, et qui sont le point de départ des carcinomes (carcinome séborrhagique, de Volkmann).

« Enfin, la face a aussi de la tendance à être affectée de la forme humide de l'eczéma séborrhéique, particulièrement chez les enfants, très rarement chez les adultes, et, dans ce cas, elle est seulement en rapport avec un eczéma humide de toute la tête et du cou. Dans cet eczéma, le prurit est insignifiant, il n'y a jamais de vésicules, mais après l'enlèvement des croûtes grasses succède immédiatement l'eczéma rubrum dont la guérison s'effectue, comme d'ordinaire, après la période squameuse. Dans les aggravations intercurrentes de l'eczéma, il se produit sur la surface humide des poussées de papules très prurigineuses au début.

« Cet eczéma se fixe dans les glandes de Meibomius, tout comme dans les glandes sudoripares, et il est d'une ténacité spéciale. Cette localisation forme précisément, en l'absence de toute affection du cuir chevelu, le point de départ d'un eczéma séborrhéique qui s'étend davantage. Mais l'eczéma de la tête précède dans la plupart des cas; il serait important pour le médecin de la maison, comme pour l'ophtalmologiste, de connaître cette origine de l'affection oculaire, car sans cela il est impossible d'obtenir une guérison durable de l'affection des yeux. Les croûtes dans cette forme d'eczéma des paupières sont sèches et grasses, elles n'amènent que très rarement la chute des cils, qui toutefois repoussent promptement. Souvent il existe concurremment une conjonctivite palpébrale chronique qui est entretenue par l'affection des paupières.

« Dans le conduit auditif, on peut observer les trois formes de l'eczéma séborrhéique. Dans n'importe quel eczéma séborrhéique de la tête, il y a presque toujours une simple desquamation du conduit auditif avec sécheresse et prurit. La forme croûteuse, plus rare, devient d'ordinaire bientôt humide.

« Les ongles sont rarement atteints d'eczéma séborrhéique; ils présentent alors une hyperkératose du lit unguéal, progressant d'avant en arrière, soulevant les lamelles de l'ongle, comme dans d'autres maladies parasitaires.

« La surface dorsale des mains, spécialement celle des doigts, est également un siège de prédilection de la forme humide. Il est très fréquent de voir un eczéma séborrhéique croûteux de la tête être le point de départ d'un eczéma humide des oreilles et de la face, et ensuite, épargnant le tronc et les bras, d'un eczéma humide de la face dorsale des mains et des doigts. Très rarement les bras et les mains sont le siège d'un eczéma simplement squameux sous forme de plaques aplaties, jaunâtres, prurigineuses et en desquamation. L'affection prend, au contraire, de nouveau un aspect tout à fait spécial dans la paume des mains et à la plante des pieds, quand elle se

localise dans ces régions, ce qui est rare. Le fait seul de se produire dans ce point est déjà une preuve absolue qu'elle est tout à fait indépendante des glandes sébacées. Au lieu de se manifester sous forme de plaques agglomérées ou de cercles serpigneux, on trouve ici de petits amas squameux, analogues à du psoriasis guttata, variant du volume d'un pois à celui d'une cerise, correspondant à des glandes sudoripares isolées. Lorsque la guérison, qui est excessivement lente, se produit, la couche cornée se desquamé sur une grande étendue et les surfaces palmaire et plantaire prennent l'aspect d'une carte de géographie. Jamais en ce point il n'y a d'humidité. L'auteur a vu cette localisation tout à fait isolée avec la forme squameuse et croûteuse du cuir chevelu, ainsi que dans l'eczéma séborrhéique généralisé.

« A la partie inférieure du tronc, sur le siège et aux hanches, on n'observe le plus ordinairement que la forme croûteuse, à marche progressive serpigneuse annulaire et gyroïde, laissant après elle des taches jaunâtres, plus tard pigmentées en brun. Dans la région anale, on trouve de nouveau la forme plus élégante de cercles et d'anneaux que l'auteur a déjà signalée au sternum et dans le creux de l'aisselle. Les plis génitaux cruraux et la partie adjacente de la cuisse et du scrotum sont, au contraire, une région de prédilection d'anneaux croûteux informes et représentent par conséquent une variété habituelle de l'eczéma marginé de Hebra. Sous cette dénomination, on a aujourd'hui jeté pêle-mêle toute une série de différentes maladies parasitaires. Au scrotum, la forme croûteuse, après une longue durée, devient presque régulièrement humide. Les cuisses sont rarement le siège de la maladie et ne participent à la généralisation que par quelques plaques. Les surfaces d'extension des genoux ne sont pas davantage un centre d'attraction pour l'eczéma séborrhéique. Il survient, par contre, souvent au creux des jarrets et de préférence aux jambes. Au début de l'affection, constamment, il ne se traduit que par de grosses papules à croûtes informes qui constituent ici plutôt des plateaux et des plaques nummulaires que des anneaux; alors même qu'il dure longtemps, il ne prend pas le caractère humide, principalement s'il existe des varices. On rencontre très rarement des plaques isolées sur la face dorsale des pieds. La plante des pieds n'est affectée que simultanément avec la paume des mains et d'une manière tout à fait analogue.

« A la face, l'eczéma séborrhéique présente quelques particularités tout à fait typiques. La variété squameuse, sur les parties velues, dans la moustache et les favoris, apparaît soit comme du pityriasis diffus, soit par plaques circonscrites, un peu rouges, très prurigineuses. Les poils ne tombent jamais, quelle que soit la durée de la maladie, car il n'y a pas de tension du derme.

« Chez les femmes, la variété squameuse diffuse est rare, mais il survient çà et là des plaques d'eczéma sous forme de fine desquamation et d'une coloration légèrement jaunâtre du front et des parties latérales des joues. On observe en général ici des plaques un peu élevées, circonscrites, squameuses, jaunâtres, jaune grisâtre, qui ne sont souvent perceptibles qu'à un bon éclairage oblique et dont les malades elles-mêmes ne s'aperçoivent pas, quoiqu'elles disent éprouver çà et là, en ces points, des démangeaisons. Ces taches occupent d'ordinaire le front, les joues jusqu'au sillon naso-labial, tandis que le cou et la face présentent l'aspect d'un eczéma humide.

« Ces trois formes ou degrés de l'eczéma séborrhéique du cuir chevelu correspondent en général aux affections étudiées jusqu'à ce jour et séparément par les auteurs. La première est le pityriasis capitis ordinaire qui conduit le plus souvent peu à peu à l'alopecie pityrode; la deuxième est ce qu'on appelle la séborrhée sèche du cuir chevelu; la troisième comprend un

grand nombre d'affections réunies sans distinctions sous la dénomination commune d'eczéma chronique du cuir chevelu.

« Après le cuir chevelu, le siège de prédilection de l'eczéma séborrhéique est la région sternale.

« Ici, on ne trouve presque que la forme croûteuse. Beaucoup plus rarement, lorsque cette région est très velue, la forme squameuse, et encore plus rarement la forme humide, en rapport avec un eczéma séborrhéique humide de toute la région supérieure du corps. L'eczéma croûteux de toute cette région a déjà été décrit par différents auteurs comme une affection spéciale, dernièrement encore par Colcott Fox, sous le nom wilsonien de lichen anulatus serpiginosus; par les Français, sous celui d'eczéma marginé. En 1881, note I, p. 449, 1<sup>re</sup> édit. de la trad. franç. de KAPOSI, E. BESNIER et A. DORON ont reconnu l'espèce particulière et la nature eczémateuse de cette affection — Voy. *Lettres de Paris*, par P.-G. Unna, in *Monatshefte f. prakt. Dermat.*, 1888; anal. franç. in *Annales de Dermatol.*, 2<sup>e</sup> série, t. X, 1889, p. 57.

« Cette forme est de beaucoup la plus caractéristique, on peut dire presque la plus élégante (zierlichste) de l'eczéma séborrhéique. Elle est constituée par des taches rondes ou ovales, de la dimension de l'ongle, disposées ici en groupes, en parties confluentes et par suite réunies en une plaque un peu inférieure à la dimension d'une pièce de cinq francs en argent, à contours polycycliques. Chaque plaque isolée a une coloration jaunâtre et est entourée d'un petit liséré rouge, même après qu'on a enlevé les squames qui la recouvrent. C'est la forme la plus fréquente de l'eczéma séborrhéique dans la région sternale pour les cas bénins de cette affection. On l'observe plus souvent sur les parties du tronc, où le coussinet graisseux est un peu développé et où il existe de longs poils, que dans les points où la peau est très délicate, mince et glabre. Si l'affection prend de plus grandes dimensions, la place primitive est transformée en un centre coloré en jaune, assez uni et ne desquamant que modérément. Ces éruptions nouvelles, qui ont le même caractère que l'affection primitive, se présentent sous forme de saillies papuleuses, rouges et recouvertes de squames grasses, friables, blanc jaunâtre ou tout à fait jaunes. Cette dernière variété se rencontre aussi presque toujours sur le dos, dans la région interscapulaire de la gouttière sudorale du dos.

« Les plaques se comportent un peu différemment dans le creux axillaire où, en outre, elles se distinguent par un prurit plus intense. Il n'y a presque jamais ici de squames ni de croûtes, mais seulement un mince liséré arciforme, rouge, à marche serpigneuse progressive. La coloration jaune du centre se détache à peine ici. Cette localisation, rare d'ailleurs, arrive quelquefois jusqu'à la forme humide; dans ce cas, l'eczéma gagne d'ordinaire le thorax.

« De la région scapulaire, l'eczéma séborrhéique s'étend presque toujours sur les bras sous la forme croûteuse, rarement sous une forme humide. Ici aussi, il a une préférence marquée pour le côté de la flexion, quoique la surface d'extension ne soit pas épargnée. Cette préférence pour les côtés de la flexion et les surfaces de contact s'explique par le rôle que les glandes sudoripares jouent dans l'eczéma séborrhéique.

« L'eczéma séborrhéique peut encore, dans les régions velues, principalement à la tête, donner naissance à des verrues, à des condylomes acuminés. »

## IV

UNNA n'a pas parlé de localisations sur les lèvres et sur la langue chez les sujets atteints d'eczéma séborrhéique; voici le résultat de notre observation à cet égard. Pour les lèvres, nous n'avons qu'à