

souvent, quelques différences dans la forme et le mode de distribution des lésions : les dimensions des plaques y sont en effet généralement plus grandes ; leur forme est irrégulièrement ovale et non plus nettement limitée ; leur aire peut présenter une coloration d'un rouge jaunâtre (Planche XVIII).

Dans les régions *inguino-scrotales*, les plaques peuvent être de dimensions diverses : les plus petites ont le volume d'un grain de chènevis ; elles sont constituées par un soulèvement épidermique qui s'ouvre dans sa partie médiane et laisse voir une surface rouge et suintante ; d'autres atteignent les dimensions d'une lentille ; d'autres mesurent plusieurs centimètres de diamètre ; on trouve tous les intermédiaires entre ces plaques de diverses dimensions et, en les suivant pendant plusieurs jours, on voit, comme pour les plaques pré-sternales, les plus petites s'agrandir progressivement ; leur zone d'accroissement est représentée, non plus par un liséré, mais bien par un soulèvement épidermique sous la forme d'un mince bourrelet mesurant d'un à trois millimètres de rayon. Ces plaques sont le siège de sensations pénibles de prurit et de cuisson.

Des manifestations semblables peuvent se produire dans les *aisselles* ; elles y deviennent facilement suintantes ; il en est de même *aux creux poplités, aux plis des coudes, aux extrémités digitales*.

Les mêmes séborrhéides érythémato-squameuses peuvent se développer *sur les membres* ; elles y sont de forme, tantôt nummulaire, tantôt ovale, tantôt poly-cyclique ; leurs contours, souvent irréguliers, se détachent nettement des parties saines ; leur surface, d'un rouge jaunâtre, est recouverte, soit de squames jaunâtres et friables qui s'exfolient aisément, soit de croûtes consécutives à la dessiccation de vésicules dont une partie peuvent encore exister lorsqu'on enlève les squames, on découvre une surface rouge qui saigne moins facilement que celle des plaques psoriasiques et ne présente pas le même piqueté hémorragique : ces plaques ressemblent cependant à celles du psoriasis ou de l'eczéma sec ; elles peuvent s'invétérer et s'accompagner d'un épaissement de la peau qui paraît alors *lichénifiée* (Wickham-Brocq). Unna rapproche du psoriasis ces séborrhéides squameuses ; elles en sont certainement bien voisines, malgré les quelques différences que nous venons de signaler. Nous verrons, en étudiant le psoriasis, que l'on serait en droit de le placer ici, au moins dans certaines de ses formes.

On a décrit des séborrhéides *palmaires* et *plantaires* sous forme d'ilots desquamatifs.

FORMES AIGUES

Elles peuvent revêtir des caractères divers ; nous étudierons successivement des séborrhéides *érythémato-vésiculeuses, impétigineuses,*

pustuleuses et végétantes, pyo-folliculaires et érythrodermiques graves.

1° **Forme érythémato-vésiculeuse.** — C'est surtout au cuir chevelu qu'on l'observe fréquemment ; elle fait suite, le plus souvent, à la variété chronique et sèche eczématiforme ; les sillons rétro-auriculaires, au lieu d'être seulement rouges et squameux, deviennent humides et se recouvrent de croûtes jaunâtres ; des altérations analogues se manifestent dans les régions auriculo-temporales : elles peuvent envahir tout le cuir chevelu qui est alors uniformément rouge, tuméfié et suintant. En étudiant de près ces altérations, on peut voir se former de fines vésicules qui bientôt se rompent ; ce sont ces cas qui ont fait ranger ces séborrhéides du cuir chevelu parmi les eczémas ; il peut en résulter une alopecie aiguë, non totale cependant : le plus souvent spontanément, ou sous l'influence d'un traitement approprié, les phénomènes inflammatoires rétrocedent, les croûtes font place à des squames, d'abord épaisses, puis de plus en plus minces ; le suintement a cessé ; les téguments ont repris leur épaisseur normale ; ils peuvent garder plus ou moins longtemps, sous les squames, une coloration rouge.

Des poussées semblables peuvent se développer au niveau des membres, dans les aisselles et dans les aines. Dans le *psoriasis folliculaire aigu* qui, d'après nos observations (1), doit prendre place parmi les séborrhéides aiguës, l'éruption se généralise (Voir l'article *Psoriasis*).

2° **Forme impétigineuse.** — Nous avons vu, surtout chez de jeunes sujets, la séborrhée s'accompagner d'impétigo ; il occupait surtout le milieu du front, les lèvres, le menton, le pubis et les mains.

3° **Forme pustuleuse et végétante.** — Elle a été observée par l'un de nous (2). Sur un cuir chevelu séborrhéique, on voit paraître des foyers miliars de suppuration : ils occupent surtout les orifices pilo-sébacés ; ils se réunissent en larges placards au niveau desquels la peau, excoriée et mamelonnée, prend l'aspect d'une membrane de bourgeons charnus à contours poly-cycliques ; ils atteignent jusqu'à 20 centimètres de diamètre ; autour d'eux, on voit des pustulettes isolées. L'éruption peut s'étendre aux oreilles et aux parties velues du visage ; des pustulettes semblables peuvent se développer sur le fourreau de la verge et sur les régions inguino-crurales ; sous l'influence d'un traitement antiseptique, ces poussées peuvent disparaître sans laisser de traces.

4° **Forme pyo-folliculaire.** — *Folliculite suppurative et dépilante.* — Elle a été étudiée par l'un de nous (H.) avec le concours successif de Le Damany et de Laffitte (3) ; nous avons reconnu les

(1) HALLOPEAU, *Quatrième note sur une dermatose séborrhéique aboutissant au psoriasis* (S. F. D., 1899).

(2) HALLOPEAU, S. F. D., février 1894.

(3) HALLOPEAU et LE DAMANY, *Eczéma séborrhéique et folliculites avec dépilation* (S. F. D., 1894).

faits suivants : la séborrhéide eczématiforme peut s'accompagner de folliculites suppuratives; celles-ci sont remarquables par leur tendance à récidiver incessamment pendant plusieurs années, si ce n'est indéfiniment; leurs sièges de prédilection sont la barbe, le pubis, la face interne des cuisses; on peut les observer également au cuir chevelu, dans les aisselles et au pourtour des poils adultes du tronc et des membres : elles paraissent dues à l'invasion des follicules pilo-sébacés, préalablement malades du fait de la séborrhée, par des staphylocoques dorés : sans doute, ces parasites y trouvent un terrain qui leur est devenu favorable sous l'influence de cette dermatose; ces folliculites amènent le plus souvent la chute des poils intéressés; il peut en résulter un état presque complètement glabre des parties atteintes.

Ces dépilations peuvent n'être pas définitives; elles persistent cependant très longtemps sous l'influence des poussées de folliculites (1).

5° **Forme érythrodermique grave.** — Unna et Audry (2) ont signalé, comme extension de séborrhéides, des *érythrodermies* à marche descendante, envahissant la plus grande partie de la surface cutanée en nappes ininterrompues; elles s'accompagnent d'un épaissement notable des plis de la peau dont les stries et les sillons normaux sont en même temps plus profonds; il y a peu de croûtes et de suintement, si ce n'est dans les parties où les téguments se trouvent en contact; il se produit une desquamation blanche, pityriasiforme, adhérente, abondante, et un prurit intense; la totalité du tégument n'est pas envahie; l'éruption ne descend d'ordinaire que jusqu'à la partie médiane des cuisses. Cette forme aboutit au marasme et à la mort.

A côté de ces éruptions, nous rangerons des affections qui, suivant nous (H.), doivent rentrer dans la même classe.

Unna classe parmi les éruptions séborrhéiques l'*acné rosée*.

L'un de nous (H.) (3), d'accord avec Sabouraud, y ajoute la plupart des acnés : en effet, ces éruptions ont, comme les séborrhéides, pour siège principal les conduits pilo-sébacés; elles ont, au visage et sur le tronc, les mêmes sièges d'élection que les séborrhéides circonécées; elles coïncident le plus souvent avec des éruptions séborrhéiques; on y trouve une flore microbienne très semblable.

Nous (H.) avons rapproché également des séborrhéides le *pityriasis rubra pilaire* de Devergie-Richaud-Besnier; nous avons eu, en effet, plusieurs fois l'occasion d'observer que les localisations de

(1) HALLOPEAU et LAFFITTE, *Folliculites et dépilation* (S. F. D., décembre 1897).

(2) AUDRY, *loc. cit.*

(3) HALLOPEAU, *loc. cit.*

cette dermatose peuvent être les mêmes que celles des séborrhéides vulgaires (1); comme, d'autre part, le siège des lésions est, en toute évidence, l'appareil pilo-sébacé, comme les squames y renferment de 10 à 40 p. 100 de matières grasses, nous pensons que cette dermatose se rattache, comme les séborrhéides précédemment décrites, à un trouble dans l'évolution des substances génératrices des graisses et dans l'excrétion de ces dernières.

MARCHE. — Dans leurs formes banales, les séborrhéides suivent une marche essentiellement lente : elles déterminent une alopecie lentement progressive; leurs manifestations peuvent céder rapidement à un traitement approprié, mais elles récidivent avec une décevante opiniâtreté; il peut se faire des poussées aiguës sous les diverses formes indiquées précédemment; nous avons vu qu'elles sont généralement d'assez longue durée, mais cependant justifiables d'un traitement approprié; d'autres formes ont une marche cyclique et évoluent en quelques semaines. Les folliculites suppuratives secondaires sont remarquables par leur résistance indéfinie au traitement et leurs récurrences incessantes.

La séborrhéide pityriasiforme du cuir chevelu dure le plus souvent tant que la calvitie n'est pas complète, à moins de soins minutieux et persévérants, et quelquefois malgré eux.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — La diversité des formes cliniques que nous avons réunies, en raison de leur terrain commun d'origine, sous le nom de *séborrhéides* suppose nécessairement des lésions également diverses.

Pour Sabouraud, cependant, il existe une série de lésions qu'on observe toujours dans la « séborrhée grasse » affection due à un microbe spécial, et qui se retrouvent dans d'autres séborrhéides, que l'on doit attribuer à des infections secondaires.

La *lésion séborrhéique élémentaire* (Sabouraud) se résume dans la réplétion de l'orifice sébacé, dilaté, par un cylindre de couches cornées; au centre de ce cylindre, on trouve des logettes renfermant du sébum et le microbacille spécial; entre les lamelles cornées externes, on voit, en grand nombre, des débris de follets.

Les lésions profondes seraient secondaires. L'épiderme du follicule s'aplatit. La dilatation du canal pilosébacé s'étend jusqu'à l'union du tiers supérieur et du tiers moyen. A distance, autour du follicule, on trouve des lymphocytes et des mastzellen. Au niveau du bulbe, le pigment disparaît; la racine s'amincit et le poil tombe. Dans la suite, de nouveaux follets peuvent être régénérés. Parmi ces phénomènes, les uns sont d'origine mécanique, les autres d'origine toxique.

(1) HALLOPEAU, *Sur un nouveau cas de pityriasis rubra pilaire offrant les localisations de l'eczéma séborrhéique et la nature probable de cette dermatose* (S. F. D., 1892).

Plus tard, la glande sébacée s'hypertrophie, le follicule s'allonge, se déforme; il se produit une sclérose dermique qui peut amener la confluence de plusieurs follicules s'abouchant alors dans un orifice commun.

L'étude histologique des *séborrhéides eczématiformes* a été faite par Unna, Elliott, Darier, Audry. Les papilles sont déformées, le derme infiltré de lymphocytes et de cellules fixes proliférées. Le corps muqueux augmente d'épaisseur, on constate des figures de karyokinèse nombreuses, on voit des cellules migratrices entre les cellules épithéliales, parfois une transformation spongoïde (V. *Eczéma*).

La vésiculation s'observe dans certaines formes. Unna insiste sur les lésions de parakératose (disparition de la kératohyaline, persistance de noyaux plats dans la couche cornée), et la présence de graisse en excès dans les glomérules sudoripares et la couche cornée. Cette hyperstéatose n'a été retrouvée ni par Darier, ni par Audry.

Les *folliculites* qui viennent compliquer les séborrhéides n'ont pu encore être spécialement étudiées au point de vue histologique.

La *flore bactérienne* varie suivant les différentes variétés de séborrhéides et sa signification est très différemment interprétée.

Dans la séborrhée huileuse, on trouve constamment, comme l'a bien montré Sabouraud, le fin bacille signalé par Unna, et plus tard par van Hoorn, dans l'acné et dans cette même séborrhée. Est-il, comme le soutient Sabouraud, la cause déterminante de cette séborrhée (1)? la preuve n'en est pas faite; Darier et, plus récemment, Beck ont établi en effet que le cuir chevelu, et même la peau du visage de sujets nullement séborrhéiques renferment à foison ce microbe: c'est, suivant Beck, le plus banal de tous.

Lorsque la séborrhéide devient eczématiforme, on y trouve les morocoques d'Unna; ici encore, on peut se demander si la présence de ces parasites est la cause des altérations; on trouve, en effet, ces mêmes éléments dans des affections distinctes de l'eczéma, telles que le psoriasis.

L'avenir apprendra s'il faut attacher plus d'importance aux deux variétés de bactéries décrites par Merrill (2).

Nous avons vu comment les séborrhéides se modifient suivant leurs localisations; il est difficile de déterminer sous quelle influence: pourquoi, par exemple, la séborrhéide eczémateuse circonscrite n'affecte-t-elle pas un aspect identique suivant qu'elle se manifeste sur le devant ou sur la partie postérieure de la poitrine? pourquoi, chez les *mêmes sujets*, les localisations inguinales de ces mêmes éruptions prennent-elles parfois des caractères tout différents? il y a là évidemment une question de milieu; mais comment agissent ces

(1) Voir l'article PELADE.

(2) MERRILL, *New-York med. Journ.*, octobre 1895.

milieux différents? est-ce en se trouvant favorables au développement de microbes différents? nous l'ignorons. Il n'est guère douteux, par contre, que plusieurs des formes que nous avons signalées ne soient dues à l'invasion secondaire de microbes pathogènes; c'est ainsi que, dans les folliculites suppuratives, Le Damany et Laffitte ont rencontré constamment, en abondance, des staphylocoques dorés; Le Damany a trouvé, en outre, dans ces folliculites, le *micrococcus cereus*. Il semble bien aussi que les matières grasses altérées ou leurs substances génératrices puissent, en s'éliminant par la peau, jouer le rôle de *toxines* (H.). On ne peut guère s'expliquer autrement l'absence complète de microbes dans l'exsudat de la séborrhéide papulo-pustuleuse que nous décrirons avec le psoriasis aigu.

DIAGNOSTIC. — L'existence, au cuir chevelu, d'une séborrhée huileuse ou squameuse nettement caractérisée, la marche descendante de l'éruption, la richesse en matières grasses des produits exsudés, l'expulsion de filaments obtenue par la pression des glandes pilosébacées, tels sont les caractères qui permettent de considérer une dermatose comme étant d'origine séborrhéique; les deux premiers suffisent même, car il n'est pas toujours possible de déceler les matières grasses par les moyens usuels d'exploration ni d'obtenir les filaments.

Nous ne ferons pas le diagnostic des séborrhéides squameuses avec le *psoriasis*, car l'étude de la forme folliculaire aiguë de cette dermatose (V. l'art. PSORIASIS) nous a prouvé que les deux dermatoses ne sont, comme l'a pressenti Unna, que deux formes d'une seule et même maladie; on s'explique ainsi mieux leurs frappantes analogies d'aspect; l'éclat des squames, leur épaisseur, leurs lieux d'élection aux coudes et aux genoux, la facilité avec laquelle la surface desquamée saigne, appartiennent, il est vrai, en propre à la forme psoriasique. Chez les sujets atteints simultanément de séborrhée du cuir chevelu, l'éruption peut prendre des caractères particuliers: les squames, moins épaisses, ont une couleur jaunâtre et s'effritent sous le doigt; les plaques nummulaires s'affaissent par un de leurs côtés; on trouve des intermédiaires entre ces plaques et les localisations thoraciques de la séborrhée (Unna).

Le psoriasis capitis se distinguera de la séborrhée squameuse vulgaire par l'épaisseur considérable qu'y atteignent les squames, et leur distribution, non en nappes diffuses comme dans la séborrhée, mais en îlots circonscrits comme aux membres; les caractères indiqués ci-dessus conduiront au diagnostic.

Il n'y a pas à faire de diagnostic entre la séborrhéide suintante et l'eczéma puisqu'elle est elle-même eczémateuse; il y a lieu seulement de se demander, lorsqu'on se trouve en présence d'un *eczéma*, s'il est ou non d'origine séborrhéique. Les localisations de l'éruption ont,

à cet égard, une importance prépondérante : si la maladie a débuté par le cuir chevelu, s'il y a de la rougeur et des excoriations dans les sillons rétro-auriculaires, si les altérations suivent une marche descendante, si elles envahissent successivement le pourtour des narines, les parties supérieures du thorax, les aisselles, les régions inguinales, on peut dire qu'il s'agit d'un eczéma séborrhéique. Au contraire, le début, soit par le milieu du visage, soit par les membres ou le tronc, l'absence de séborrhée au cuir chevelu ainsi que dans les sillons rétro-auriculaires et les régions pré-sternale et interscapulaire, permettent d'éloigner ce diagnostic.

Les *séborrhéides inguino-crurales* ont, dans la marche graduellement excentrique de leurs éléments éruptifs, un caractère qui les distingue et permet, avec la concomitance de la séborrhée *capitis*, d'arriver au diagnostic.

Les *folliculites suppuratives* ont pour siège d'élection le visage et surtout la partie supéro-interne des cuisses ainsi que la région suspubienne : lorsque l'on voit ces éruptions se localiser dans ces dernières régions et y repulluler avec une opiniâtreté qui défie tous les traitements, on doit chercher la séborrhée.

La nature séborrhéique des *érythrodermies graves* est décelée par les caractères des dermatoses qui les ont précédées, la persistance des altérations caractéristiques du cuir chevelu et la marche descendante.

PRONOSTIC. — Les séborrhéides n'offrent généralement aucun danger *quoad vitam*, excepté dans leurs formes érythémateuses généralisées, mais elles constituent des affections sérieuses par leur durée indéfinie, leur résistance au traitement, l'alopecie graduellement progressive qu'elles déterminent; les formes suppuratives sont particulièrement pénibles : elles peuvent, par leur persistance, devenir une véritable infirmité; elles peuvent aussi devenir le point de départ d'infections secondaires : l'un de nous (H.) les a vues ainsi s'accompagner d'une kératite suppurative.

TRAITEMENT. — Il doit être *interne* et *externe*.

Traitement interne. On conseillera surtout de réduire le plus possible, dans l'alimentation, les proportions de substances génératrices des matières grasses, c'est-à-dire les graisses elles-mêmes et les féculents; on recommandera en même temps la vie au grand air et l'exercice musculaire dans le but d'en faciliter et régulariser la combustion. On peut également recourir aux eupeptiques, dans l'hypothèse d'une altération possible, dans les voies digestives, des substances génératrices des matières grasses et, par suite, de ces matières elles-mêmes.

Traitement externe. Il varie suivant les formes. Dans les séborrhéides squameuses, il faut avant tout assurer l'élimination des graisses excrétées; on y parvient à l'aide de lotions avec la décoction très

chaude de bois de Panama (de 10 à 20 grammes par litre), ou de l'eau chaude et du savon au Panama; on peut faire aussi des lavages avec d'autres liquides ayant la propriété de dissoudre les matières grasses : tels sont, le tétrachlorure de carbone qui doit être purifié, l'éther de pétrole qui a contre lui les dangers d'incendie, l'acétone dont H. Fournier a montré l'efficacité; ces lavages doivent être réitérés plus ou moins fréquemment, suivant l'intensité des lésions, mais toujours au moins deux fois par semaine.

Les autres jours, on fait des applications avec des liquides contenant de 5 à 10 p. 100 de soufre qui est l'agent essentiel du traitement de la plupart des séborrhéides : on peut employer de préférence l'alcool à 50 p. 100 comme excipient; la résorcine à 1 p. 100, et divers parasitocides, tels que le formol ou le lysol à 1 p. 100, peuvent également être utiles.

Lassar formule ainsi qu'il suit son traitement : savonner avec du savon au goudron et de l'eau chaude durant 20 minutes; enlever le savon avec une douche d'eau chaude; puis, faire une lotion avec une solution de sublimé au cinq millième dans de l'eau additionnée d'un tiers d'alcool et d'un tiers de glycérine; pratiquer ensuite une friction avec une solution de naphтол β au quatre centième dans l'alcool absolu (cette dose peut être beaucoup plus élevée : on peut arriver à 5 p. 100); enfin, terminer par une onction avec de l'huile d'olives dans laquelle on a fait dissoudre 2 p. 100 d'acide salicylique et 3 p. 100 de teinture de benjoin.

Ce traitement est efficace, quoique l'absorption de la préparation huileuse paraisse bien douteuse.

Bayet (1) le modifie ainsi qu'il suit : 1° lavage de la tête au savon de goudron pendant dix minutes; 2° lotion avec une solution de sublimé; 3° friction avec une pommade contenant 5 p. 100 de naphтол β. Celui que nous avons formulé avec le soufre pour base nous paraît préférable.

Quand un *eczéma aigu* est survenu, on peut le combattre par les moyens généralement usités contre cette dermatose (V. *Eczéma*).

Les pommades soufrées constituent le traitement par excellence des *séborrhéides circinées* : on peut y ajouter des bains sulfureux.

Pour ce qui est des *folliculites suppuratives*, il est indiqué de pratiquer l'épilation et de recourir aux parasitocides; le plus souvent, toutes les tentatives restent vaines : un des moyens les moins inefficaces nous a paru être l'application de traumaticine iodée, ichtyolée ou naphтолée; les attouchements, renouvelés tous les deux ou trois jours, avec la solution au huitième de nitrate d'argent, ont donné des résultats relativement favorables.

1) BAYET, *Gaz. hebdomadaire*, 1898.