

ses mémoires personnels et la thèse de Chincholle, déclare nettement que le pityriasis du cuir chevelu ne doit pas être confondu avec la séborrhée. Il décrit une spore comme cause de l'alopecie, dont il fait remonter l'origine à ce même pityriasis; il donne une description histologique sur laquelle nous aurons à revenir. Les figures de Malassez montrent d'une manière évidente que sa spore répond au bacille-bouteille ultérieurement décrit par Unna. Il est remarquable que cette même année, Malassez, étudiant la pelade, y croit voir d'autres organismes en forme de spores, qu'il confond à tort avec le champignon de Gruby. Bizzozero retrouvera bientôt la spore pityriasiqne de Malassez, et en fera son saccharomyces ovalis, qui sera aussi la levure de Pekelharing.

Une série de dermatologistes : Piffard, Van Harlingen surtout, concluent à l'élimination des pityriasis hors des séborrhées; ce dernier revient aux idées initiales de Rayer et de Fuchs : il caractérise la séborrhée par une exsudation huileuse qui, en s'altérant, peut aboutir au comédon. Tandis que Vidal ôtait les pityriasis de la séborrhée pour les donner à l'eczéma, Duncan Bulkley protestait en faveur de l'autonomie des uns et des autres. Duhring nomme *séborrhée du corps* une lésion spéciale, connue par ailleurs, et sur laquelle nous aurons à revenir. Enfin, Unna achève de tout remettre en question en renversant complètement les termes du problème. A le résumer brièvement, nous dirons : il n'y a pas de séborrhée à proprement parler; l'état huileux de la peau résulte d'une anomalie fonctionnelle des sudoripares : c'est une hyperidrose huileuse. La séborrhée sèche est non une séborrhée, mais l'expression d'un catarrhe épidermique, parakératose sèche; cette parakératose est la manifestation initiale d'une maladie extraordinairement étendue et polymorphe, englobant la majorité ou la totalité des eczemas vulgaires, etc., et il la nomme eczéma séborrhéique. Il la caractérisait au triple point de vue anatomique, pathogénique et clinique; ses recherches ont été longuement exposées par E. Besnier dans l'article *Eczéma* du présent ouvrage; et comme nous serons obligés d'y revenir, nous n'insisterons pas davantage. En tous cas, après Unna, la séborrhée fut presque oubliée des observateurs, tandis que l'attention générale se portait sur le fameux eczéma séborrhéique. Cependant Brooke n'admet pas que l'état séborrhéique soit de l'eczéma; d'autre part, Wallace Beatty proteste très énergiquement contre l'origine sudoripare assignée au flux sébacé. A. Neisser et nous-même, laissant d'ailleurs de côté la question de la séborrhée vraie, admîmes que, parmi les faits englobés par Unna, il en fallait retenir un grand nombre qui appartenaient vraisemblablement à une espèce morbide; cette espèce n'avait et n'a encore aucun titre que ceux conférés par l'observation clinique, car tous les autres criteriums de Unna se sont effondrés, et nous avons écrit et répété maintes fois que l'eczéma séborrhéique n'était pas un eczéma et pouvait n'être pas une séborrhée. Cependant il apparaît comme évident que l'état gras de la peau constitue une prédisposition habituelle, sinon constante, à la production des accidents en question. Voilà pourquoi Brocq les appela séborrhéites, pourquoi nous-

même, et après nous Brocq et Hallopeau, avons proposé le terme de séborrhéides.

En 1897, Sabouraud fit connaître le résultat de ses recherches sur la séborrhée, et il n'a pas cessé d'y revenir à plusieurs reprises, maintenant ou étendant ses propositions initiales. Sabouraud a exposé un certain nombre de faits d'où il a cru pouvoir tirer des conclusions extrêmement catégoriques; nous aurons à revenir sur les uns et les autres. Mais il a rendu le service signalé de rappeler l'attention sur la séborrhée, et voici, d'une manière très générale, à quelle conception il aboutit : la conception ancienne, touchant le flux sébacé de Rayer, la séborrhée de Fuchs, est vraie : il existe une entité morbide caractérisée par l'augmentation de la sécrétion sébacée. Cette maladie est causée par un bacille qu'il décrit dans le filament contenu dans les infundibulums pilo-sébacés dilatés par l'hypersécrétion. Ce bacille est précisément celui qu'Unna a décrit dans le comédon de l'acné, et ce comédon appartient à la séborrhée qui se trouve ainsi remise à l'origine de l'acné vraie mais, d'ailleurs, celle-ci ne se confond pas avec la séborrhée sur laquelle elle se greffe grâce à l'adjonction d'autres micro-organismes.

D'autre part, la séborrhée envahit le cuir chevelu; elle y cause l'alopecie, et doit y être absolument distinguée des pityriasis qui sont par eux-mêmes peu dangereux, et qui traduisent un catarrhe épidermique dû à l'action soit de la spore de Malassez, flachsen bacille de Unna, ou à celle du staphylococcus gris; mais il peut y avoir combinaison de l'infection origine de la séborrhée, et de l'infection cause du pityriasis. Il ne fait pas mention des recherches de Van Hoorn, de sorte que nous ne savons pas quelle valeur il leur reconnaît; il donne, par ailleurs, toute une série de détails anatomo-pathologiques, cliniques et bactériologiques exacts, sinon complets, qui lui permettent de restaurer solidement la tradition, classique en somme, jusqu'aux synthèses plus ou moins heureuses de Hebra et de Unna.

## II

## DIVISION

Théoriquement, nous devrions nous contenter d'étudier ici la séborrhée pure, la séborrhée huileuse, fluente; mais une telle manière de faire est inadmissible, au point de vue didactique; la coutume et, faut-il l'avouer, l'insuffisance des notions actuelles, nous obligent à étendre ce cadre.

Il m'a paru utile et suffisamment justifié de distinguer :

- 1<sup>o</sup> *La séborrhée pure*, au sens de Rayer, Fuchs, Sabouraud;
- 2<sup>o</sup> *Les séborrhéides*, c'est-à-dire une série de dermatoses distinctes de la séborrhée pure, et distinctes entre elles, mais qui ont ce caractère commun de compter l'état séborrhéique parmi leurs facteurs essentiels.

Parmi ces séborrhéides, il en est dont il suffira d'indiquer les rapports, car

elles ont été décrites ailleurs : l'acné par exemple. D'autres seront étudiées systématiquement, parce qu'elles n'ont pas trouvé place ailleurs, ou qu'on n'a pas jugé utile de les isoler; exemple : les *pityriasis simples*. D'autres enfin, qui figurent déjà sous d'autres chefs, seront seulement l'objet d'une étude partielle plus ou moins complémentaire : ce seront nos *séborrhéides eczématisantes*, les *séborrhéides psoriasiformes* de Brocq, etc., c'est-à-dire les groupes morbides extraits ou mieux, nés de l'eczéma séborrhéique d'Unna<sup>(1)</sup>.

### I. — Séborrhée vraie.

Sous ce nom, je désigne un état anormal de la peau caractérisé au point de vue clinique par l'apparence grasseuse diffuse associée à la rétention intrafolliculaire des produits des glandes sébacées, au point de vue anatomique par l'état atrophique de l'épiderme de recouvrement, le développement exagéré des glandes sébacées, l'existence du cocon folliculaire de Sabouraud.

C'est donc le flux sébacé de Rayer, la séborrhagie de Fuchs, la séborrhée huileuse, gluante, grasse de tels ou tels auteurs.

Il n'y a pas lieu de discuter dès maintenant la pathogénie, et la nature de la séborrhée. Pour la clarté de l'exposition, je dirai seulement que la séborrhée peut présenter des variations dans ses manifestations, suivant que la matière grasseuse reste huileuse ou devient concrète, suivant qu'elle affecte des localisations à telles ou telles régions, glabres ou poilues, suivant qu'elle détermine plus ou moins accidentellement des phénomènes congestifs ou inflammatoires de voisinage. Nous laissons momentanément de côté les faits désignés parfois sous le nom de séborrhée sèche, et que nous ferons figurer parmi les séborrhéides. Ainsi nous sommes amenés à décrire successivement :

- 1° La séborrhée au point de vue général;
- 2° Les variétés régionales de la séborrhée;
- 3° Ses formes anormales ou complexes.

1° ÉTUDE GÉNÉRALE DE LA SÉBORRHÉE. — Il n'y a pas de définition possible de la séborrhée; elle n'est qu'un état anormal de la peau défini par ses seuls caractères objectifs. On verra plus loin qu'il est également inexact de la caractériser par l'« hyperidrose huileuse » d'Unna, ou par le flux sébacé ancien, par le flux de sébum, comme le dit Sabouraud. Le mot de stéatidrose proposé par Besnier est de beaucoup le meilleur, mais il est préférable, semble-t-il, d'en restreindre l'application à un des éléments constitutifs de ce que nous continuerons à appeler séborrhée.

(1) Une fois pour toutes, je rappelle qu'il s'agit ici non de classification soi-disant scientifique, mais de divisions aptes à faciliter notre exposition d'une manière conforme à la « Pratique ». La dermatologie attend son Jussieu; il y a des chances pour qu'elle l'attende pendant quelques siècles. Pour le moment, tout y est symptôme ou fantôme.

*Symptômes.* — Les symptômes qui traduisent ou qui constituent la séborrhée peuvent être divisés en trois catégories :

- 1° La *stéatidrose*, cette appellation désignant simplement l'état d'apparence grasseuse du tégument de recouvrement;
- 2° Les altérations folliculaires d'origine stéatorrhéique;
- 3° L'hyperidrose;
- 4° Les modifications de la totalité de la peau.

La *stéatidrose*, ou si l'on veut, l'état stéatidrosique, est l'état brillant, gras, huileux, des aires épidermiques situées entre les orifices folliculaires. Il est toujours beaucoup plus apparent pendant la saison chaude ou après un exercice violent déterminant de la sudation, beaucoup plus apparent aussi chez les sujets qui ne se lavent pas assez souvent. En fait, aussitôt après une toilette convenable, cet état huileux semble disparaître pendant un temps plus ou moins long, suivant l'intensité de la maladie. Au reste, les malades savent et disent fort bien, qu'ils ont la peau grasse et luisante, qu'elle se salit très facilement, recevant et gardant les poussières de toute espèce. D'autre part, quand on essuie ces téguments avec un linge blanc, celui-ci apparaît toujours coloré légèrement en brun; mais cette coloration est due non pas à l'état huileux interfolliculaire, mais, pour la plus grande part, au produit que la pression fait sortir des follicules.

Les altérations folliculaires sont en effet fréquentes; il est facile d'apercevoir chaque orifice pilo-sébacé dilaté, rempli par une substance brune ou grise; si l'on exerce une pression, on voit ces orifices donner issue à un filament dont le commencement seul est coloré, tandis que le reste est blanc. Si ces orifices sont fortement dilatés, ce filament, le filament séborrhéique de Sabouraud, est plus épais, et un peu teinté en brun. Il est parfois extrêmement long; cela tient simplement à ce que l'orifice est étroit, et les produits de rétention profonde, abondants; en sortant, la masse retenue est comme tréfilée au niveau de l'orifice.

Cette dilatation du follicule associée à l'hyperproduction et la rétention de la matière sébacée peut aboutir à la constitution d'un comédon; le comédon est réellement une variété d'un symptôme ou d'un accident de la séborrhée. Cette notion était tout à fait familière aux anciens auteurs; voilà pourquoi Bielt rangeait la séborrhée dans les acnés; Barthélemy, Sabouraud ont eu grandement raison d'insister sur ce point de vue; mais l'étude du comédon a été faite par Thibierge, dans l'article Acné de ce même ouvrage, de telle manière qu'il n'y a pas lieu d'insister à nouveau sur ce sujet. Mais nous pouvons dire qu'il est impossible de distinguer rigoureusement le comédon du filament séborrhéique; en effet, si on expulse de petits comédons on les voit souvent entraîner derrière leur petite utricule sèche et brune un long filament séborrhéique blanc et mou, auxquels ils sont appendus.

L'hyperidrose représente un phénomène à peu près constant, mais extrêmement variable dans son intensité suivant les individus, et suivant les conditions de température, de mouvements, etc. Naturellement elle est beaucoup

plus manifeste pendant l'été et après les exercices violents. La sueur excrétée ne paraît pas offrir de particularité notable. D'après Schutz, elle serait très acide et très salée. Il n'est pas douteux qu'à elle seule elle puisse engendrer l'apparence grasse de l'épiderme stéatidrosique; à ce point de vue, on peut conserver le terme d'hyperidrose huileuse d'Unna, accepté par Brocq, à la condition d'en limiter l'application à ce seul symptôme.

De tous les « accidents » de la séborrhée, c'est le seul qui s'accompagne souvent de phénomènes subjectifs : pour beaucoup, les premières sueurs, surtout celles du cuir chevelu, provoquent des picotements assez désagréables suivies de quelques démangeaisons d'ailleurs assez éphémères. Quant à dire si la sueur des séborrhéiques présente des caractères cliniques spéciaux, état huileux plus apparent, etc., je ne le puis en aucune manière. Une crise sudorale laisse sans doute une apparence grasse, diffuse, très accentuée chez de tels sujets; mais cet aspect ne s'observe guère qu'en des zones où l'hypersécrétion sébacée est manifeste; par suite, toute conclusion serait prématurée, à moins que l'on admette une hyperstéatose sudorale, une hyperidrose huileuse au sens de Unna, localisée à ces mêmes régions.

Le tégument lui-même, envisagé dans son ensemble, offre des modifications. Souvent, il est sinon épaissi, du moins plus dense, moins fin, moins souple; en même temps, il semble avoir perdu sa tonicité; son élasticité est diminuée; les traits fins paraissent légèrement empâtés.

Souvent, indépendamment même des altérations secondaires que nous étudierons plus loin, la séborrhée s'accompagne de troubles vasculaires, de congestions. Ces poussées congestives sont ordinairement éphémères, quoique manifestement périfolliculaires; d'autres fois, la rougeur s'installe d'une manière beaucoup plus durable, sans pour cela qu'il s'agisse ni d'acné, ni de rosacée. Mais ces accidents ne s'observent guère qu'au nez, et nous aurons à y revenir. On a signalé à différentes reprises l'odeur exhalée par la sécrétion séborrhéique, odeur réelle, mais bien rarement appréciable pour l'entourage et qu'il serait peut-être exact de considérer comme liée à l'hyperidrose concomitante<sup>(1)</sup>.

Ce sont là des phénomènes dont s'accompagnent habituellement la séborrhée des régions dites glabres; mais quelquefois, ils se modifient; et la séborrhée cesse de paraître huileuse, pour devenir concrète; en pareil cas, il se dépose à la surface du tégument, surtout au niveau des orifices folliculaires, une sorte d'exsudation grasse, jaunâtre, en minces copeaux qui se détachent facilement quand on lave ou qu'on essuie. Cette variété qui répond probablement à une hypersécrétion sébacée extrêmement active, ne doit pas être distinguée de la séborrhée pure, et n'a rien à voir avec les pityriasis, ou avec la soi-disant séborrhée sèche.

*Distribution et modifications régionales de la séborrhée.* — L'ensemble des

(1) Faut-il rappeler ici l'odeur spéciale de beaucoup de sujets roux? Il est certain qu'un grand nombre d'entre eux peuvent être considérés comme séborrhéiques.

signes de la séborrhée ne s'observe que dans des zones tégumentaires bien définies, et à peu près constantes, mais dont l'intensité varie suivant l'intensité des troubles. E. Besnier a déjà signalé ces faits dans l'article ECZÉMA de cet ouvrage; on y retrouvera deux schémas indiquant cette distribution déterminée d'après l'examen clinique, et aussi d'après les explorations par la méthode des empreintes d'Aubert, ou, plus facilement, par la méthode du camphre. Du reste, il ne faut pas considérer cette dernière comme fournissant des résultats définitifs, car nous ne savons pas si toutes les graisses possèdent la propriété d'arrêter la gyration du camphre, ou si, comme il est probable, ce pouvoir n'est dévolu qu'à quelques-unes.

Quoiqu'il en soit, la séborrhée telle qu'on l'a décrite, atteint son développement maximum dans un certain nombre de régions qui sont le nez, le cuir chevelu, la partie antérieure du thorax, l'espace interscapulaire, et à un moindre degré la région ano-pubio-génitale. Très généralement, un même sujet présente toutes ces localisations; mais les altérations varient énormément dans leur intensité et aussi dans leur étendue.

C'est la séborrhée du nez, huileuse ou concrète, qui constitue la variété la plus intéressante de toutes manières, parce que les lésions y sont le mieux développées, le plus souvent compliquées, le plus fâcheusement apparentes. Elle s'accuse par l'ensemble des symptômes que nous avons signalés : état huileux et dilatation des infundibulas principalement. Cet état huileux s'accompagne souvent d'une teinte jaunâtre, diffuse, des téguments de la région. Très souvent, il s'accompagne de rougeur tantôt en nappe, tantôt pointillée. Cette rougeur a son point d'élection dans le sillon naso-labio-jugal, où elle est beaucoup plus fixe qu'ailleurs. L'expression de séborrhée congestive est fort expressive; et il n'y a pas de raison sérieuse de l'écarter, ainsi que le remarque Sabouraud; en effet, il est entendu que la séborrhée congestive de Hebra répond à une variété de lupus érythémateux; mais il n'y a plus guère de confusion possible à ce sujet.

J'ai rencontré d'une manière tout à fait exceptionnelle un état bleuâtre localisé au méplat déterminé par la légère saillie du bord des narines, réellement distinct de la rougeur habituelle. Cet état bleu m'a paru absolument incurable, il coïncide avec des séborrhées par ailleurs légères, il ne s'accompagne d'aucune modification de l'épiderme, ni du volume de la région; on le rencontre chez des jeunes femmes dont il fait le désespoir, bien qu'il soit d'ordinaire assez peu prononcé, et constitue un type à part de séborrhée congestive sans grande hypersécrétion ni exsudation.

Le foyer nasal de la séborrhée n'a pas de limites nettes; en réalité, elle s'étend à tout le centre de la face, et particulièrement à la région sous-orbitaire, à la fosse canine : il est remarquable que les paupières y participent rarement et faiblement. Les dilatations de l'infundibulum, si prononcées sur le nez et les zones adjacentes des joues, sont au contraire peu marquées dans l'espace inter-sourcilier où l'aspect stéatidrosique est au contraire fréquent.

D'une manière générale, les formes intenses de séborrhée s'observent sur des nez un peu gros, à dessin défectueux, à lignes molles. Mais il y a des degrés en nombre infini dans le développement de la lésion, et, à parler franc, je peux dire que, au moins dans ma zone d'observation, les neuf dixièmes des nez sont plus ou moins séborrhéiques.

Le front, les régions périauriculaires, sont des zones stéatidrosiques au premier chef, aussi bien que le cuir chevelu : mais il est remarquable que les dilatations pilo-sébacées y sont beaucoup moins richement développées, ou du moins beaucoup moins apparentes qu'ailleurs : la rétention aboutit très vite au comédon, ou, plus exactement, elle s'accompagne bientôt d'oblitération folliculaire : tandis que la moindre pression fait jaillir d'innombrables filaments du nez, il est difficile d'en obtenir des « points noirs » disséminés sur la peau fronto-temporale. Des considérations semblables sont exactes pour la totalité du cuir chevelu. Nous reprendrons tout à l'heure, l'étude de la séborrhée de cette dernière région en nous occupant des alopecies séborrhéiques ; mais on peut dire dès maintenant que l'état stéatidrosique passe ici tout à fait au premier plan. Chez les adolescents, la face entière peut devenir parfois assez brusquement le théâtre d'une séborrhée fluente extraordinairement intense, ayant son centre et son maximum sur le nez, mais étendue à toute la face, aussi violente pendant l'hiver que pendant l'été, et paraissant presque exclusivement d'origine sébacée. Ce sont là de véritables crises d'exacerbation au cours de l'état séborrhéique qu'elles peuvent inaugurer. Elles sont manifestement liées à la croissance et répondent exactement aux cas types de la séborrhée huileuse des auteurs classiques.

Sur la face antérieure du thorax, dans l'espace interscapulaire, la séborrhée est au contraire assez semblable à celle du nez ; cependant les phénomènes de rétention pilo-sébacée sont peut-être un peu moins frappants. D'autre part les variétés congestives y sont exceptionnelles. Quant à la limitation de la zone réellement séborrhéique, elle est encore plus vague qu'à la face, et il y a bien des sujets où le dos tout entier est anormal.

L'ensemble des phénomènes décrits se retrouve, mais beaucoup moins typique, dans la région pubio-génitale. Je dois dire quelques mots de la « séborrhée des plis ». D'abord, existe-t-elle ? Existe-t-il une séborrhée du prépuce, de la vulve, voire de l'ombilic ? Je n'oserai l'affirmer. Il y a cependant une balanite, une vulvite sans caractère bien spécifique, et qu'on rencontre peut-être un peu plus souvent chez des sujets séborrhéiques que chez d'autres. Il est possible, vraisemblable que les sécrétions glandulaires de ces régions jouent un rôle actif dans la provocation de ces petites inflammations superficielles, volontiers humides et desquamatives ; mais je n'ose pas les ranger positivement dans les séborrhées ; elles en seraient bien plutôt une conséquence et par suite, on pourrait les considérer comme *séborrhéides* <sup>(1)</sup>, mais la question est vraisemblablement plus complexe : exemple

(1) Smegmorrhée de Majocchi. *Arch. f. Dermat. und Syphil.*, t. LIX, p. 9. Sur les smegmolithes.

le smegma, dont la constitution anatomique est très variable, et qui offre une flore microbienne toute spéciale. On me permettra donc de m'en tenir ici à cette courte mention.

Il faut maintenant dire un mot de la *dépilation* que Sabouraud considère comme faisant partie intéressante du tableau symptomatique de la séborrhée. Je dois dire que, à mon sens, c'est là un accident « histologique » et non clinique ; il est facile de s'assurer que les séborrhéiques sont au contraire souvent très velus ; et il est naturel que leur mue pileuse soit très active ; en tout cas, le phénomène dépilatoire ne paraît pas avoir d'importance clinique. du moins dans les régions dont on vient de s'occuper.

Au cuir chevelu, la séborrhée prend une apparence d'une importance particulière. Nous avons déjà dit que l'état stéatidrosique était, de tous les caractères, le mieux affirmé. Or, ici, cette stéatidrose est souvent liée à une *hyperidrose* évidente et considérable ; je dis souvent, et non toujours. Il est remarquable en effet que si l'hyperidrose est très intense chez l'homme, elle est souvent beaucoup moins frappante chez la femme ; tandis que l'état gros superficiel diffus se rencontre également dans l'un et l'autre sexe. La question la plus intéressante est celle de la *dépilation* : d'une manière générale, il est exact que les séborrhéiques perdent une plus grande quantité de cheveux que les autres ; mais ils présentent aussi un renouvellement pileux beaucoup plus actif : mais la séborrhée est-elle, comme le veut Sabouraud, la cause de l'alopecie ? La description qu'il donne de ce qu'il appelle *calvitie*, se rapporte parfaitement à la variété déjà étudiée par Brocq dans ce même ouvrage : recul du front, dénudation symétrique bi-fronto-temporale, tonsure du vertex, éclaircissement du triangle péri-auriculaire, formation du « toupet », c'est-à-dire isolement de la touffe frontale, ce sont autant de caractères donnés dans toute la description de l'alopecie prématurée idiopathique, aussi bien que de l'alopecie pityrode, aussi bien que l'alopecie progressive du cuir chevelu, que l'alopecie sénile même. Il n'y a donc pas lieu de refaire ici une description clinique déjà connue du lecteur. Quant à savoir si c'est, ou non, la séborrhée qui est la cause réelle, unique de la maladie, ce n'est pas le moment d'en discuter ici, parce que les éléments même du problème nous font encore défaut, et qu'il sera préférable d'y revenir un peu plus longuement, une fois éclaircies l'anatomie pathologique et les données pathologiques et étiologiques que nous aurons recueillies.

Quant à l'existence d'un type clinique spécial d'alopecie séborrhéique, son existence paraît tout à fait douteuse, si l'on veut qu'il s'agisse d'alopecie définitive : mais je suis persuadé qu'on peut observer du fait de la séborrhée des sortes d'alopecies *en clairière, disséminées, incomplètes, très comparables aux variétés légères de l'alopecie syphilitique* ; ces alopecies sont curables ; elles ne sont nullement liées aux pityriasis que nous étudierons tout à l'heure, mais ne paraissent pas pouvoir être rattachées à une autre cause que la séborrhée ; de toute manière, elles sont distinctes de l'alopecie prématurée idiopathique, de ce que Sabouraud appelle *calvitie*. J'en ai vu et suivi au moins trois cas, et

je dois avouer que j'ai eu de la peine à les différencier de l'alopécie syphilitique. S'il existe une alopécie séborrhéique, c'est à cette variété qu'il faut en réserver le nom, et je puis ajouter qu'il ne s'agit là ni de pelade, ni de pseudo-pelade, mais d'un processus facile à les différencier; il serait bien désigné par le terme de *séborrhée dépilante* si on voulait le lui réserver, à moins qu'on ne préfère lui conserver celui de *séborrhée décalvante aiguë* (Hallopeau). Darier a signalé ces formes, en insistant sur des exemples particulièrement graves où la dépilation était rapide, considérable et très diffuse.

*La séborrhée suivant l'âge.* — Il est absolument erroné de croire que la séborrhée est une anomalie tégumentaire développée seulement après la puberté et sur l'adulte. Il existe une séborrhée infantile, et une séborrhée sénile, qui sont d'ailleurs sensiblement différentes de la forme vulgaire.

Chez l'enfant, la dilatation des infundibulas pilo-sébacés et les filaments séborrhéiques font habituellement défaut; mais non pas toujours. J'ai soigné il y a quelques mois un bébé de huit mois dont les joues étaient littéralement pavées de petits comédons; d'autre part, indépendamment de ce symptôme, les autres s'observent de la manière la plus nette. Nous savons très bien que le vernix caseosa et l'ichtyose du nouveau-né ne sont point des manifestations de séborrhée; mais pendant les premiers jours, les premières semaines de l'existence, beaucoup de nouveau-nés offrent un aspect tégumentaire luisant et gras remarquable, et qui s'accompagne souvent de légères efflorescences acnéiques. Quant à la question de la séborrhée du cuir chevelu, de la calotte des nourrissons, elle n'est pas du tout éclaircie, et, jusqu'à plus ample informé, je suis très disposé à croire que l'hyperstéatose, voire la véritable séborrhée y joue un rôle très actif; nous manquons de données anatomiques précises sur ce sujet; mais le développement actif de l'appareil sébacé parallèle à la croissance des cheveux rend très vraisemblablement exacte l'opinion courante qui admet l'origine grasseuse, voire séborrhéique de ces « croûtes » de lait.

Chez le vieillard, la séborrhée est extraordinairement fréquente, autant que chez l'adulte; elle y affecte trois formes :

1° Séborrhée vulgaire identique à celle que le malade a déjà présentée pendant l'âge adulte; aussi huileuse, aussi riche en filaments, mais avec une couleur beaucoup plus foncée.

2° Une variété qu'on pourrait qualifier de nigricans si le mot n'avait pas été appliqué par E. Wilson à des cas que nous étudierons avec les chromidroses. Dans ce cas, on observe des territoires cutanés généralement limités, disséminés habituellement à la face, et en particulier, sur le front, très légèrement saillants, lisses, non squameux, ni hyperkératosiques, caractérisés par l'agglomération serrée d'une foule de petits points noirs semblables à des têtes de comédons minuscules; mais il n'y a point de comédons derrière ces points noirs, à grand peine extraits de courts filaments séborrhéiques; cette variété peut très bien coexister avec des épithéliomas.

3° La forme classique, *croûteuse papillaire*, aboutissant au kératome sénile de Dubreuilh, la *vulgaire crasse sénile*. Depuis qu'Unna renchérisant sur

Schuchard a dénoncé cette lésion comme représentant un processus d'acanthose, et l'a retirée du cadre de la séborrhée, tous les auteurs ont suivi son opinion. Pour ma part, je suis persuadé que la vieille opinion est la bonne : la séborrhée est à l'origine de ces productions; au bout de peu de temps, elle passe au second plan, étouffée par les symptômes d'acanthose, de prolifération active, etc. Mais au début, la crasse sénile, la croûte sénile est séborrhée, séborrhée s'accompagnant d'abord d'hypersecrétion, puis d'hyperkératose, enfin d'épithéliomatose : autant de phénomènes cliniques facilement appréciables qui ont été décrits ailleurs et sur l'analyse histologique desquels nous aurons à revenir ne fût-ce que pour démontrer le bien fondé de ce retour aux opinions plus anciennes.

Au reste, il n'est pas nécessaire que l'épithéliomatose soit précédée d'un kératome. Chez les séborrhéiques âgés, l'acanthose peut constituer le phénomène initial et unique; il y a dans ces cas, une véritable papillomatose ayant manifestement son siège dans les gaines des infundibulums encore dilatés, encore remplis de leurs « cocons » séborrhéiques; cliniquement, aussi bien qu'histologiquement, ce sont des formes légèrement verruqueuses, bénignes, plutôt papillomes qu'épithéliomes; elles ressortissent à la deuxième de nos variétés séniles dont elles représentent en somme le terme ultime, et tout en prenant place à côté du kératome séborrhéique épithéliogène, doivent en être distinguées.

*Séborrhée infantile.* — Abstraction faite du vernix caseosa, de l'ichtyosis sebacea, etc., on observe certainement la séborrhée chez les jeunes enfants, et il est exact de dire que de suite après la naissance il y a comme une poussée passagère du côté de l'appareil sébacé. Je laisse de côté la question de la séborrhée sèche du cuir chevelu des nourrissons, que nous étudierons en même temps que les pityriasis : sans pouvoir fournir ou utiliser à ce sujet des données précises, je crois que cela sera préférable. Mais chez les nouveau-nés, pendant les premières semaines, les six premiers mois, on constate bien souvent, mais non toujours, un état gras, stéatidrosique manifeste. Si l'on examine les régions à séborrhée, le nez par exemple, on voit que chez un certain nombre d'enfants, la peau présente une foule de grains jaunes extrêmement fins, légèrement saillants, et correspondant aux glandes (1). Cet état est temporaire, et il manque chez un bon nombre de sujets, ce qui achève de prouver qu'il s'agit bien là d'une anomalie.

(1) Voir JACQUET, *Comptes rendus du Congrès internat. de 1900*, p. 409. — « On trouve dans ce qu'on sait de la physiologie de l'appareil pilo-sébacé des notions très importantes pour la pathogénie des maladies de cet appareil et tendant à exclure la conception microbienne. Ainsi, envisageant d'ensemble l'évolution biologique de ce système, on trouve : 1° une première phase utérine où son activité se traduit par l'effusion active de sébum, la pousse et la chute des poils, l'évolution du système génital et mammaire, la mamelle n'étant d'ailleurs qu'un agglomérat de glandes sébacées. Dans le dernier mois de la vie fœtale, cette phase est à son apogée; chacun connaît la poussée mammaire des nouveau-nés, et l'on peut voir sur le nez, le menton surtout, les pores sébacés très manifestes centrés d'un point blanc. Ce point blanc n'est autre chose que l'extrémité