

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

Enfin, comme formule où le soufre ne figure pas :

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

Malassez recommandait :

Turbith minéral.	1 ^{er} ,50
Beurre de cacao.	10 grammes.
Huile de ricin.	50 —
Baume du Pérou.	1 gramme.

Voici une pommade américaine :

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

(JACKSON.)

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

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

en lotions.

Hillairet conseillait de substituer aux lotions soufrées :

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

pour nettoyer, puis il poudrait.

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

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

Comme pommade en voici une très simple :

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

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

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

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

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

J'en ai rayé la pilocarpine.

Voici une formule plus simple :

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

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

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

SÉBORRHÉIDE ECZÉMATISANTE

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

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

Soit dans le présent article, soit dans celui précité de E. Besnier, il a été si souvent fait allusion aux travaux de Unna, qu'on ne peut y revenir. Dès 1892, A. Neisser a déclaré que les « eczemas séborrhéiques » de Unna devaient être rapportés à une maladie autonome, et un très grand nombre de dermatologistes ont accepté cette manière de voir. Je l'ai exposée et défendue de mon mieux dans une série d'articles, dont le premier remonte à 1895 (1) et le dernier datant de 1900. Je me permets d'y renvoyer le lecteur désireux de détails. En 1895, j'avais proposé de réserver à ces cas le nom de « dermatose de Unna », qui n'a pas été accepté, non plus que ceux de mycose séborrhéique, d'eczéma parasitaire, etc. J'ai dit et montré que l'appellation d'eczéma séborrhéique n'était plus tolérable, parce que la maladie n'était pas un eczéma, et que, si la séborrhée jouait manifestement un rôle dans sa production, elle n'était cependant pas nécessaire. Cependant on doit se souvenir que l'eczématisation, c'est-à-dire l'apparition épisodique d'un processus vésiculeux et croûteux, constitue une déformation ou une manière d'être extrêmement fréquente de la maladie; d'autre part, l'état gras de la peau, l'état stéatidrosique de E. Besnier est un phénomène, antécédent ou secondaire, tellement frappant et tellement habituel, qu'on ne peut se refuser à y reconnaître un élément tout à fait prédominant. Voilà pourquoi il me semble que l'expression séborrhéide eczématisante est encore satisfaisante, faute d'autre meilleure.

Telle que nous la décrivons, la *séborrhéide eczématisante* est une maladie de l'épiderme autonome et circonscrite, bien définie et reconnaissable dans les 4/5^e des cas, probablement parasitaire et spécifique, peut-être contagieuse et inoculable et dont l'agent reste encore indéterminé.

Cette définition montre clairement comment, étant partis des descriptions initiales de Unna, nous sommes restés fidèles au point de vue qui a vraisemblablement guidé originellement le dermatologiste de Hambourg, tandis que celui-ci revenait progressivement à une synthèse sensiblement analogue aux conceptions antérieures.

Description clinique. — Nous envisagerons successivement :

- 1^o Les formes régulières des séborrhéides eczématisantes;
- 2^o Leurs variétés anormales;
- 3^o Leurs complications *in situ* ou à distance;
- 4^o Leurs modifications et allures régionales.

1^o FORMES RÉGULIÈRES. — En général, les lésions sont polymorphes; il n'est guère possible de décrire une altération élémentaire typique; souvent la maladie est caractérisée par l'existence simultanée, sur un même sujet, d'une série

(1) AUDRY, *Ann. de dermat. et de syphil.*, 1900. — On trouvera à l'article *Eczéma* de E. Besnier les indications bibliographiques utiles. D'une manière générale, je serai aussi concis que possible afin d'éviter des répétitions. Toutefois, je signale encore l'important et récent chapitre de Unna dans le *Handbuch de Mrazek*, t. II.



d'efflorescences variées, dont la réunion seule peut révéler la signification.

L'efflorescence initiale, élémentaire, est représentée par une tache hyperémique rose, ou d'un rose jaunâtre, non saillante, recouverte d'un épiderme légèrement ridé ou squameux. Exceptionnellement, cette tache peut disparaître spontanément, en laissant des macules jaunâtres, très superficielles, plus ou moins nombreuses. Au début, cette tache est très petite, ronde; elle s'étend progressivement en petites nappes superficielles; parfois elle est punctiforme, d'autres fois elle s'étend de manière à couvrir des surfaces assez étendues, dessinant alors des placards roses, non saillants, à contours plus ou moins géographiques. Les bords sont dégradés sur une peau habituellement dépourvue de tout accident inflammatoire, mais offrant très souvent un état gras stéatidrosique plus ou moins manifeste suivant l'individu, la saison, la région malade.

Au début, l'épiderme est à peine modifié; j'ai dit qu'il était ridé; il devient bientôt le siège d'une desquamation lamelleuse, blanche, même parfois écaïlleuse et passablement psoriasiforme; quelquefois il a produit une exsudation brunâtre, adhérente. Très exceptionnellement, la tache devient un peu saillante, papuleuse; petite, ronde, bien limitée, recouverte de squames presque nacrées, larges, adhérentes; celles-ci, en se détachant, découvrent une surface de couleur fauve, lisse, mais ni saignante, ni chagrinée, comme lorsqu'il s'agit de papules de psoriasis.

En général, quand la tache est étendue, les bords sont plus colorés que le centre, plus érythémateux. Dans certaines formes très légères, on aperçoit avec difficulté, tant ils sont peu accusés, des disques arrondis, d'un brun jaunâtre, légèrement rosés à la périphérie et dont l'épiderme est comme moiré, si on le regarde à jour frisant.

La plaque diffère de la tache en ce que, aux phénomènes qu'on vient de décrire, il s'ajoute un peu d'infiltration qui se traduit par le relief plus ou moins accusé de la lésion et surtout de ses bords. C'est la forme la plus connue, celle qui atteint son beau développement sur la région présternale ou l'interscapulaire où elle dessine de grands placards bruns, fauves ou roses, à contours géographiques: c'est la circination de Payne, l'eczéma flanelleaire de Saint-Louis, le lichen circiné de E. Wilson, la séborrhée du corps de Duhring, etc., etc.

La plaque est circonscrite par un rebord rosé élevé faiblement mais brusquement sur le tégument du voisinage qui est sain. Le centre de la plaque est brun ou jaunâtre, d'autant moins coloré qu'elle est plus étendue. L'épiderme est gras, terne ou brillant, ou pityriasique, lisse quelquefois, d'autres fois squameux. En certaines régions, telles que le cuir chevelu, les bords présentent un relief plus accusé, disposé en bourrelet large, rose, mamelonné, aussi saillant par rapport au centre de la plaque que par rapport à la peau saine. Une telle formation peut circonscire tout ou partie de la limite qui sépare le cuir chevelu du front glabre (couronne séborrhéique de Unna).

Eczématisation. — Les lésions, taches ou plaques, sont éminemment aptes à s'eczématiser, c'est-à-dire à se recouvrir de suintement et de croûtes. C'est principalement au cuir chevelu, derrière les oreilles, dans le dos, sur le ventre, les membres, qu'on l'observe. Le terme exsudation serait peut-être plus exact que celui de suintement en ce sens que les formations vésiculaires sont relativement pauvres, extrêmement éphémères; les produits liquides s'exsudent à travers la surface malade, et ils aboutissent très vite à la formation de croûtes feuilletées, adhérentes, blanchâtres; quelquefois aussi ces croûtes sont épaisses, noirâtres ou jaunes, concrètes. Il n'y a pas de proportion nette entre l'intensité de l'eczématisation et celle du processus pathologique initial; les grosses croûtes peuvent recouvrir des territoires à peine infiltrés. En fin de compte, les grands placards circinés ou les disques disséminés deviennent croûteux et humides en conservant la forme, les dimensions antérieures. Le prurit peut manquer complètement; il est rarement très prononcé.

On doit se demander si l'eczématisation fait partie essentielle, si elle est un des symptômes normaux de la maladie, ou si elle traduit une complication telle que nous les étudions. A cela, il ne nous est pas possible de donner une réponse ferme; mais, au point de vue clinique seul, il n'y a pas à douter qu'elle ne représente un acte ou un accident morbide tellement habituel, qu'il rentre assurément dans le cadre des symptômes.

2^o FORMES ANORMALES. — Très nombreuses, très variées sur un même sujet, souvent, sinon toujours, associées à des efflorescences « régulières », elles peuvent être classées en *aiguës* et *chroniques*.

Parmi les *formes aiguës*, nous ne rangeons pas les séborrhéides qui se surchargent plus ou moins brusquement d'un processus eczématoïde habituellement impétigineux; mais nous considérons comme leur appartenant les *variétés à marche aiguë, à début brusque et à manifestations érythémato-vésiculeuses d'emblée*, où les phénomènes d'infection sont tardifs, maigres ou nuls. En général, ces lésions s'observent à la face, autour du nez, autour des oreilles, plus rarement sur le tronc ou les membres. Elles se manifestent par l'apparition rapide d'un érythème d'un rouge vif, particulièrement intense sur les bords, qui sont un peu œdémateux, en forme de bourrelets légers; le centre même de la zone malade est légèrement infiltré, sans grand gonflement, tendu. Le pourtour est très nettement indiqué, quelquefois un peu papuleux, semé de vésicules fines et brillantes contenant un liquide d'un jaune doré, qui se concrète bientôt en un exsudat doré, d'aspect mélicielique; j'ai cru longtemps que cette matière était de la graisse; mais je n'en suis plus aussi convaincu; du moins peut-elle ne contenir que peu ou pas d'oléine. Sur le placard, le suintement est léger et éphémère; il n'y a pas de suppuration, sauf toutefois sur le tronc et les membres, où l'exsudation est plus abondante, l'infiltration plus marquée; dans ces dernières régions, il arrive que des poussées aiguës s'effectuent sur un point limité, tandis qu'au voisinage les lésions évoluent, comme à l'ordinaire, d'une manière chronique.

Il est extrêmement rare que ces formes aiguës s'étendent à de très grandes surfaces, cependant cela peut arriver; on se trouve alors en présence d'érythèmes fort étendus, relativement peu suintants, d'un rouge rose vif, étendus en larges nappes et parfois presque complètement généralisés; on les reconnaît à la persistance de leurs points de départ, à leur marche extensive, et aussi parfois à la conservation de surfaces de réserve de peau saine situées entre de vastes étendues d'une rougeur fauve, limitée du côté du tégument normal par un bord élégant et net.

Les *formes chroniques* sont *lichénifiées, psoriasiformes, érythrodermiques*. *Lichénifiées*, elles sont assez rares; elles ont été signalées par Brocq et par moi-même. Elles se présentent très exceptionnellement sous forme de placards disséminés sur la peau glabre, particulièrement du dos des lombes, de la région sacrée. Je ne saurais mieux la comparer qu'à des efflorescences de lichen plan corné. Il serait à peu près impossible de les reconnaître si l'on ne trouvait constamment d'autres efflorescences plus caractéristiques. Ce sont des plaques limitées, un peu papillomateuses, recouvertes d'une croûte blanche, sèche, extrêmement adhérente; la plaque est toujours entourée d'un liséré d'un rose fauve. Leur point d'élection est la région occipitale, où elles se disposent en bourrelet sec, rose, blanc, papillomateux, dur, extraordinairement tenace.

Comme transition entre ces variétés lichénifiées et les psoriasiformes, on peut citer certaines plaques fixes, épaisses, grenues, blanches, squameuses, circonscrites, d'un gris sale, complètement dépourvues de papules, qu'on rencontre d'ordinaire au niveau de la rotule, de l'olécrane ou au pourtour de la région mastoïdienne.

La question des *variétés psoriasiformes* des séborrhéides eczématisantes est une des plus obscures de la pratique dermatologique; d'autant plus obscure, que nous ne possédons ni n'entrevoions aucun critérium de distinction; d'autant plus importante que, sans être communes, on ne peut pas les considérer comme rares. On se rappelle que, dès longtemps, Unna avait réclamé bon nombre de cas qualifiés psoriasis pour son eczéma séborrhéique. Il s'élève encore bien des discussions au sujet de malades considérés comme eczéma séborrhéique par les uns, comme psoriasis par d'autres également autorisés; là-dessus, nous reviendrons en essayant d'indiquer les grandes lignes du diagnostic différentiel. Pour le moment, nous disons qu'il existe des variétés de séborrhéides eczématisantes indubitables, qui sont franchement psoriasiformes par leur siège: coude, genou, cuir chevelu, sourcils, — par leur sécheresse non pas constante, mais singulièrement durable, — par la pérennité de leurs efflorescences, — par leur apparence squameuse, d'un blanc brillant, — l'absence de prurit, etc.; mais, si on interroge soigneusement le malade, on apprend que jamais la maladie n'a débuté pendant l'enfance, — que *toujours* il y a eu des épisodes de suintements plus ou moins intenses. Si on examine soigneusement le sujet, on retrouvera souvent des efflorescences restées caractéristiques; enfin, une observation prolongée

pendant des mois et des années montrera des modifications suintantes parfois inattendues, mais caractéristiques.

On peut aussi qualifier de psoriasiformes certains disques des membres et du tronc, certaines surfaces à limites vagues, sans infiltration notable, recouverts d'une desquamation persistante, blanche et fine, dont on trouve souvent l'exemple au niveau de l'olécrane. Enfin, le cuir chevelu peut en présenter également, et mieux encore le gland, où ils dessinent de petites figures élégantes, squameuses, indépendantes de toute balanite, et dont on ne reconnaît la nature qu'en découvrant ailleurs des stigmates bien déterminés.

Les *variétés érythrodermiques*, également signalées par Unna, répondent à une déviation remarquable du type morbide originel, et qu'il avait assez bien désigné par l'expression purement descriptive de pityriasis rubra séborrhéique. Elles sont aux types réguliers de séborrhéides eczématisantes ce que sont au psoriasis certaines érythrodermies bien connues. Je les considère comme très rares. Elles sont constituées par une rougeur diffuse étendue à la totalité ou à la plus grande partie du tégument; cette rougeur tire parfois sur le fauve; elle a son maximum sur les bords lorsqu'elle a respecté des territoires, d'ailleurs restreints, de peau saine; elle disparaît à la pression en laissant une teinte jaunâtre, et s'accompagne d'une infiltration plus ou moins épaisse qui s'accuse par l'augmentation de plis de la peau, l'approfondissement des sillons, etc. Il existe peu de croûtes, peu de suintement; mais il se produit une desquamation blanche, pityriasiforme, adhérente, qui se reproduit très rapidement; les malades se plaignent du prurit, qui est constant. Unna avait très bien remarqué que la maladie procédait du haut en bas, et guérissait de bas en haut; elle évolue lentement, et guérit avec beaucoup de difficulté. Je ne l'ai jamais vue totale; dans les cas que j'ai rencontrés, les jambes étaient indemnes. Je n'ai pas rencontré de malade dont l'état général fût réellement très grave. Jamais on n'y rencontre de papules.

3° VARIÉTÉS SUIVANT LES RÉGIONS. — 1° *Tête.* — *Cuir chevelu.* — On a vu que le cuir chevelu est un des lieux d'élection des séborrhéides eczématisantes; elles s'y développent avec un luxe et une diversité remarquables: taches, papules, plaques, couronne séborrhéique, rhagades rétro-auriculaires, lichénifications occipitales, état psoriasiforme, extension au cou, au front, etc., sont autant d'états et d'accidents plus ou moins fréquents et caractérisés.

L'*oreille* est un point très fréquemment pris, principalement le lobule, un peu moins souvent le pavillon. L'immense majorité des eczemas du conduit auditif externe appartient aux séborrhéides eczématisantes (olites séborrhéiques de Haan) et doit être traitée comme telle.

Les *yeux* offrent des localisations sourcilières communes; les paupières offrent souvent des poussées subaiguës légères avec rougeur, gonflement, suintement éphémère. Unna, Leloir, Trousseau ont rattaché avec raison certaines variétés de conjonctivite secondaire aux lésions des cils, c'est-à-dire à une blépharite ciliaire séborrhéique.

Sur le *nez* et les *joues*, les séborrhéides eczématisantes simulent facilement l'acné rosée; elles sont alors étendues plus ou moins symétriquement de chaque côté de l'arête nasale et s'accompagnent d'un peu d'infiltration et de tuméfaction; mais les papulo-pustules y sont rares et maigres, et la lésion procède en petits placards fauves figurés qui dénoncent sa nature⁽¹⁾.

Il est à noter que les lésions de la face, quelles qu'elles soient, sont souvent disposées symétriquement.

Lèvres. — Je ne sais plus s'il faut ranger parmi les séborrhéides eczématisantes le pityriasis labial de Rayer. On a vu que j'étais actuellement disposé à le restituer aux séborrhéides pityriasiformes que nous avons étudiées tout à l'heure. W. Dubreuilh distingue les variétés où la muqueuse seule est malade de celles qui s'accompagnent d'efflorescences plus typiques. Peut-être ces dernières seules rentrent-elles dans notre cadre. On trouve alors des placards superficiels, secs, squameux, fendillés, rayonnant autour de la bouche, plus ou moins continus avec les rhagades des commissures, non prurigineux, extraordinairement tendus.

On les rencontre le plus souvent chez les femmes et les enfants; elles constituent une lésion réellement grave en raison de sa résistance à tout traitement. Au reste, il ne faudrait pas croire que les eczemas périoraux rentrent ordinairement parmi les séborrhéides eczématisantes. Tout cela est et restera obscur. Je dois dire toutefois que Holstein, Sherwell, von Sehlen ont signalé ou étudié un « eczéma séborrhéique » des lèvres, des muqueuses buccales et nasales. On se rappelle que E. Besnier a soulevé la question des rapports établis entre certaines glossites exfoliatrices marginées et l'eczéma.

2° *Tronc et membres.* — On a déjà vu signalés les placards circinés des espaces présternal et interscapulaire; mêmes lésions, un peu plus croûteuses des aisselles, où elles affectent une grande fixité. Dans l'ombilic, les plis, on observe surtout des formes superficielles, suintantes. Au mamelon, surtout chez la femme, la maladie est fréquente et parfois très intéressante, parce qu'elle peut offrir un type érosif sensiblement comparable à celui de la maladie de Paget, mais sans induration.

Les membres offrent les mêmes variétés psoriasiformes.

J'ai vu deux fois la maladie se développer sur la paume des mains: elle s'y présente sous forme de petits dessins squameux, circinés, sans infiltration, bien limités au pourtour, moins rouges et mieux circonscrits que les syphilides, beaucoup moins squameux que le psoriasis primitif de cette région, très comparables aux formes légères de trichophytie chronique des paumes. Une telle variété doit être complètement distinguée de l'état kératodermique que l'on observe chez les pityriasiques et auquel nous avons fait précédemment allusion.

(1) Sans la confondre avec ces cas, je signale la variété de séborrhée tachetée de la face récemment signalée par Pringle: *British Journal of cut. diseases*, février 1905. Peut-être faudra-t-il plutôt la rapprocher des « parapsoriasis ».