

Maintenant s'agit-il là de séborrhéides associées à du psoriasis vrai, ou d'altération de la maladie psoriasis engendrée par l'influence d'un terrain séborrhéique? Quels sont même, au fond, les vrais rapports existant entre tel psoriasis et telle séborrhéide? Force nous est de laisser au temps le soin de nous fournir les données nécessaires à la solution de ce problème.

Les séborrhéides eczématisantes, en somme éminemment polymorphes, peuvent être accidentellement confondues avec nombre d'autres dermatoses. J'ai signalé l'existence de formes lichénifiées que j'ai vues comparables à des éléments de lichen plan corné. Certaines variétés, en papules disséminées, rentrent peut-être dans le cadre des parapsoriasis de Brocq. On éprouve aussi quelquefois de la difficulté à les distinguer du pityriasis rosé de Gibert : ce dernier se reconnaissant à son prurit, à son monomorphisme, sa plaque maitresse, sa marche cyclique, ses localisations sur la peau glabre, etc.

Il reste à se demander si toutes les séborrhéides inflammatoires rentrent dans le cadre de l'eczématisante. A cela, nous répondrons par la négative : la rougeur exsudative du sillon nasolabial qui se produit au cours de la syphilis secondaire est une séborrhéide syphilitique, une manifestation spécifique et non une forme de la maladie actuellement en question. Il existe très vraisemblablement des séborrhéides eczémateuses, sœurs de l'eczématisante, mais en restant distinctes. D'autres combinaisons se rencontrent : exemple l'association de la séborrhéide et de l'acné sur le nez et le pourtour. Enfin quel jugement l'avenir portera-t-il sur les séborrhéides suppuratives et végétantes décrites par Hallopeau et ses élèves (1)? Faute de meilleures explications, le mieux, pour le moment, est de laisser ces faits parmi les dermatoses composées de Brocq. Les anciens dermatologistes connaissaient d'ailleurs et admettaient très bien ces combinaisons, ces mélanges d'influences morbides diverses; on en a vu tout à l'heure des exemples à propos de la coexistence et de la superposition de la séborrhée pure et du pityriasis vrai. C'est réellement leur existence qui légitime le mieux la notion des *séborrhéides*.

En réalité, nous sommes ramenés à la notion des « hybridités morbides ». Celles-ci sont beaucoup plus faciles à admettre et à comprendre puisqu'il s'agit de l'épiderme où les symbioses microbiennes sont probablement multipliées.

**Traitement.** — S'il était encore besoin de justifier la séparation des séborrhéides eczématisantes d'avec le reste du groupe des eczémas, il suffirait d'en faire connaître le traitement. Tandis que l'eczéma réclame avant tout la prudence, les ménagements, et, si l'on peut ainsi parler, la plus grande douceur, la séborrhéide eczématisante demande une thérapeutique énergique.

C'est encore à Unna que nous devons la restauration du soufre en derma-

(1) Hallopeau décrit une première forme pustuleuse et végétante, caractérisée par l'existence de placards suppuratifs circonscrits disséminés dans le cuir chevelu et ailleurs. Avec Le Damany, Laffite, etc., il a signalé d'autre part une variété *pyofolliculaire*, c'est-à-dire caractérisée par l'existence de folliculites suppurées récidivantes des régions pilaires et aboutissant à la chute des poils définitive ou temporaire.

tologie. Le soufre est le médicament essentiel, je dirai presque spécifique, des lésions dont nous nous occupons.

Le plus simple est de l'employer en pommade. L'excipient importe peu; il vaut mieux toutefois utiliser les mélanges de lanoline et de vaseline, ou l'axonge fraîche, ou le cold-cream, ou l'une quelconque des substances dont on a trouvé les formules à l'article Eczéma (aleptine, adiptine, résorbine, etc.). On y incorpore le soufre dans une proportion variant de 10 à 20 pour 100. Les pâtes rendent ici de très grands services; en voici une qui se rapproche de la formule de Lassar :

Soufre précipité . . . . .	15 à	20 grammes.
Cire vierge . . . . .	}	à à 40 —
Lanoline anhydre . . . . .		
Huile d'olive . . . . .	20	—

S'il existe des accidents impétigineux :

Acide borique . . . . .	}	à à 15 grammes.
Lanoline . . . . .		
Vaseline . . . . .		
Soufre précipité . . . . .	5	—

Dans la barbe :

Résorcine . . . . .	2 grammes.	
Soufre précipité . . . . .	4 —	
Lanoline . . . . .	}	à à 18 —
Vaseline . . . . .		

Parmi les réducteurs, tous peuvent être utilisés; mais je suis toujours revenu à l'acide salicylique. Exemple :

Soufre précipité . . . . .	10 grammes.	
Acide salicylique . . . . .	1 <sup>er</sup> ,25	
Lanoline . . . . .	}	à à 20 grammes.
Vaseline . . . . .		

Cependant, s'il s'agit de vieilles efflorescences, froides, squameuses, résistantes, la chrysarobine est très utile, principalement au début de la cure, à la dose de 4 à 5 pour 100.

Toutes ces préparations exigent un peu de surveillance dans les cas habituels; si la peau est irritable, il faut en atténuer l'emploi avec celui des pâtes et pommades à l'oxyde de zinc.

Les bains sulfureux, naturels ou artificiels, sont extraordinairement utiles; et c'est dans ces formes que les eaux minérales pyrénéennes rendent les meilleurs services. (Luchon, Barèges, Cauterets, etc.)

Au reste, il ne faut cependant pas s'imaginer que l'on puisse et que l'on doive toujours se contenter de mettre des préparations soufrées sur la lésion des séborrhéides eczématisantes pour les guérir.

En premier lieu, il faut toujours apporter de la prudence au début du

traitement s'il s'agit de formes eczématisées, en période d'activité suintante. On essaye le soufre, et, pour peu qu'il soit mal toléré, on revient temporairement aux méthodes expectantes : enveloppement, liniment oléo-calcaire, badigeonnage au bleu de méthylène à 1/1000<sup>e</sup> (sur les plis principalement, d'après Brocq). Une fois les accidents aigus passés, on revient aux préparations soufrées, associées ou alternées avec les pâtes à l'oxyde de zinc, l'ichtyol est précieux pour achever la guérison; on doit le prescrire après le soufre. J'ai complètement abandonné les vernis et les emplâtres, aussi bien dans les formes chroniques habituelles que dans les variétés aiguës ou irritables. Pour ces dernières, j'utilise volontiers les bains d'amidon; en général, la balnéation est ici beaucoup plus agréable, beaucoup plus salubre que dans l'eczéma vrai.

S'il existe des surcharges impétigineuses, on doit recourir aux pratiques d'une antiseptie active : cataplasme et décapage, lotions avec les solutions de bichlorure Hg à 1/1000<sup>e</sup>, ou avec les solutions boriquées fortes. On se contente de compresses humides d'eau bouillie pour les jeunes sujets dont la peau est particulièrement impressionnable.

On sait que le cuir chevelu est une localisation particulièrement fréquente : je ne fais couper les cheveux que chez les hommes et les fillettes. On dégraisse en lavant deux ou trois fois par semaine le cuir chevelu avec la décoction tiède de bois de Panama, et on applique ensuite une pommade soufrée et salicylée.

En général, je n'attache aucune importance au traitement interne. Cependant, s'il s'agit de variétés à détermination douteuse, d'une forme nummularisée mixte ou érythrodermique, ou particulièrement irritable, il faut appliquer très rigoureusement les prescriptions déjà connues et relatives au régime des « eczémateux ».

Comme la maladie est facilement récidivante, il est tout à fait nécessaire de recommander aux malades une série de petites mesures prophylactiques : cessation du port de la flanelle sur la peau, nettoyage du cuir chevelu, propreté corporelle minutieuse, bains sulfureux hebdomadaires, eaux minérales sulfureuses, etc. Enfin, il sera très utile aux malades d'adopter les règles d'une hygiène alimentaire raisonnable.

#### Bibliographie :

Je la donne très restreinte et de manière que le lecteur puisse en retrouver le détail dans les travaux indiqués.

UNNA, Que savons-nous de la séborrhée? Trad. par Doyon, in *Ann. de dermat. et de syph.*, 1887, p. 707; *Histopathologie der Hautkrankheiten* (bibliographie). — MALASSEZ, *Arch. de physiol.*, 1874. — CHINCHOLLE, Sur le pityriasis du cuir chevelu. *Thèse de Paris*, 1874. — SCHUTZ, *Arch. f. Dermat. und Syph.*, t. XXX et LV *Ann. de dermat.*, 1897 : La grande discussion de la *Soc. de dermat.*, Sur la séborrhée. — VAN HORN, Congrès internat de Londres, 1896 (bactériologie). — L. TORÖK, Nature psoriasique de la séborrhée du corps. *Arch. f. Dermat. und Syph.*, 1899. — C. AUDRY, Soi-disant eczéma séborrhéique. *Ann. de dermat. et de syph.*, 1899. — Association britannique : Discussion sur la séborrhée, in *Ann. de dermat. et de syph.*, 1901. — LOUISE PETIT, Sur la séborrhée. *Thèse de Paris*, 1899. —

SABOURAUD, *Traité des mal. du cuir chevelu*, t. I, Paris, 1902. — Voir en outre l'article *Eczéma* de BESNIER et tous les *Traités de dermatologie*, les tables des matières des revues spéciales principalement pendant les dernières années. J'ajoute l'article de UNNA, *Eczéma et impetigo*, traduit dans *Journal des mal. cut. et syph.*, 1900 et 1901, et son fascicule du *Handbuch de Mracek*, 1902 (bibliographie). — EHRMANN, Note sur la séborrhée, t. I du même ouvrage (bibliographie), 1901-1902. — RIEHL, *Deutsche Klinik*, 1902.

SÉNILE (ATROPHIE). — Étym. : *senilis*, de *senex*, vieillard.

Voir l'article : *Atrophie cutanée*, t. I, p. 448.

SÉNILE (CALVITIE). — Voir l'article : *Alopécie*, t. I, p. 501.

SÉNILE (CANITIE). — Voir l'article : *Poils*, t. IV, p. I.

SÉNILE (PRURIT). — Voir l'article : *Sensibilité (Troubles de)*, t. IV, p. 550.

SÉNILES (VERRUES). — Voir l'article : *Verrues*, t. IV.

SENSIBILITÉ (TROUBLES DE LA). — Voir l'article ci-après.