

Ce qu'il faut retenir des faits connus, c'est que les sujets atteints d'eczémas anciens et étendus doivent être soumis, en cours de traitement externe actif, à une surveillance attentive; que l'apparition de troubles viscéraux doit rendre circonspect dans la continuation de ce traitement; que des troubles viscéraux graves coïncidant avec la disparition rapide des lésions cutanées doivent faire agiter la question de savoir s'il ne convient pas de suspendre le traitement des lésions persistantes et de rappeler l'éruption au moyen des révulsifs cutanés; enfin que, chez les sujets qui ont déjà présenté des alternances semblables, le traitement externe devra être réduit au minimum nécessaire pour atténuer les inconvénients et les dangers d'infection. Aller plus loin serait dépasser ce que l'observation enseigne.

D'ailleurs le traitement bien conduit de l'eczéma expose rarement à des accidents de ce genre, surtout lorsqu'on a soin d'associer aux applications externes un traitement interne approprié à l'état général des malades. Rétablir l'équilibre des fonctions et de la nutrition chez les eczémateux est le meilleur moyen d'empêcher les répercussions viscérales en cours de traitement.

Le **traitement interne** est, en général, d'absolue nécessité chez tous les eczémateux, mais il doit être varié suivant leur état constitutionnel, suivant aussi la forme et la période de leur dermatose. C'est dire qu'il ne saurait se résumer en une formule unique et qu'il doit se baser sur un examen et une connaissance complets de leurs diverses fonctions et réactions.

Les arthritiques, neuro-arthritiques, uricémiques, glycosuriques, tous ceux qui appartiennent à la catégorie des ralentis de la nutrition se trouveront bien de la médication alcaline, bicarbonate de soude, carbonate de lithine, benzoates de soude et de lithine, à doses graduées suivant les nécessités de chaque cas et par périodes plus ou moins prolongées, même dans l'intervalle des poussées.

Aux sujets lymphatiques on prescrira les préparations ferrugineuses et même, dans les formes torpides, l'huile de foie de morue quoiqu'elle paraisse contre-indiquée au premier abord en raison de sa composition chimique.

Chez les sujets fatigués, débilités par des causes diverses, on aura recours aux phosphates, glycéro-phosphates, etc.

Lorsque la nutrition est insuffisante, compromise par une médication débilitante antérieure, l'arsenic est un des médicaments les plus utiles. L'arsenic ne peut plus être considéré aujourd'hui comme une panacée contre toutes les dermatoses; il ne doit même jamais être administré au cours des poussées eczémateuses aiguës qu'il exaspérerait, ou trop tôt après ces poussées, qu'il risquerait de faire reparaitre; mais, dans les formes torpides des eczémas et surtout des eczémas secs, il rend les plus grands services.

L'état des fonctions rénales est souvent une source d'indications thérapeutiques chez les eczémateux: s'il existe des troubles brightiques, si l'analyse des urines montre qu'elles sont albumineuses ou que l'excrétion des principes azotés est anormale, si l'élimination du bleu de méthylène étudiée par le procédé de Achard et Castaigne, ne se fait pas régulièrement, si, en un mot, on constate que la dépuration urinaire est insuffisante, on l'aidera au moyen des diurétiques non irritants, rarement de la digitale, plus souvent du lait, des infusions de queues de cerise, de chiendent, etc., additionnées de lactose. Il y a presque toujours avantage, pour peu que l'eczéma soit étendu, aigu ou suintant, à entretenir une diurèse abondante.

Les divers troubles des fonctions gastro-intestinales seront traités toutes les fois qu'ils se présenteront, en particulier la dilatation de l'estomac et la constipation: les eczémateux doivent toujours avoir des garde-robes faciles et, au cours des poussées aiguës, on doit leur donner des laxatifs légers et répétés, plus rarement des purgatifs. On y ajoutera l'usage des antiseptiques intestinaux lorsque les voies digestives paraîtront être le siège de fermentations.

Le régime alimentaire des eczémateux doit toujours être surveillé de très près. On proscriera les aliments de digestion difficile, tels que les crudités, les truffes, les fruits à pépins, les fraises, les aliments renfermant des toxines (gros poissons de mer, petits poissons de mer qui ne sont pas d'une fraîcheur absolue, coquillages, crustacés, conserves de viande, gibier, fromages fermentés et salés), les aliments acides (oseille, tomates, groseilles, etc.), ou trop gras (viande de porc, sauces grasses, sauce mayonnaise).

Le régime d'ailleurs peut être modifié après constatation, pour chaque malade, de la nocuité ou de l'innocuité de chaque aliment en particulier.

Dans les eczémas aigus, on réduira la quantité des aliments azotés.

Chez les enfants eczémateux, le lait sera la base de l'alimentation, et, chez les enfants nouveau-nés, les tétées ou les prises de biberon seront réglées avec soin.

Les boissons, dans les cas aigus et intenses, se réduiront à l'eau de source, aux eaux minérales, aux infusions légèrement aromatiques, au lait; dans les cas moins graves, on permettra la bière et le vin très étendus d'eau. A tous les eczémateux on interdira, sauf exceptions particulières, les bières fortes, le vin pur, les liqueurs, le café, le thé.

En dehors du régime diététique, des indications fournies par l'état général ou par les troubles viscéraux, il est rarement nécessaire de prescrire aux eczémateux une médication interne. Cependant, dans les poussées aiguës, on a préconisé et parfois employé avec utilité des médicaments altérants, comme le tartre stibié à petites doses, des vaso-moteurs, comme la belladone, la quinine, l'hamamelis, etc.

Le prurit et l'insomnie qui en résulte peuvent fournir des indications spéciales; un grand nombre d'hypnotiques sont le plus souvent nuisibles et ne doivent être employés qu'avec réserve, tels sont l'opium et ses alcaloïdes, les bromures, le chloral dans les cas d'insomnie absolue, plus souvent le sulfonal ou, dans les cas moins intenses, la valériane, l'éther sont les calmants à préférer. D. Bulkley recommande l'emploi des boissons chaudes au moment du coucher pour procurer le sommeil aux eczémateux.

Les **traitements thermaux**, qui constituent un intermédiaire entre le traitement interne et le traitement externe, rendent les plus grands services à nombre d'eczémateux, à la condition de ne pas les employer au moment des poussées aiguës.

Leur indication est basée sur l'état général des malades et sur la forme des lésions cutanées.

Aux eczémas secs sans infiltration prononcée de la peau conviennent les eaux sulfureuses de Luchon, Cauterets, Barèges, Saint-Gervais, les eaux sulfo-chlorurées d'Uriage, les eaux bicarbonatées chlorurées de Royat; aux eczémas secs et rebelles avec infiltration lichénoïde plus ou moins accusée les eaux de La Bourboule.

Les sujets lymphatiques atteints d'eczémas torpides, chez lesquels il n'y a pas à redouter de provoquer une poussée inflammatoire, bénéficient des eaux sulfureuses de Luchon, Cauterets, Barèges, Challes. Les sujets lymphatiques ou ceux qui sont affaiblis pour des causes diverses et dont l'eczéma est irritable se trouvent mieux des eaux d'Uriage et de Saint-Gervais.

Aux lymphatiques et arthritiques débilités, on prescrira encore les eaux de La Bourboule; aux sujets fortement entachés de lymphatisme les eaux chlorurées fortes de Salies-de-Béarn, de Salins, de Briscous, de Lavey.

Les eaux alcalines comme Royat sont surtout indiquées chez les arthritiques névropathes atteints d'eczémas peu irritables.

D'autres indications sont fournies par la coexistence de manifestations articulaires et névralgiques (Plombières, Bourbon-l'Archambault, Nérès), de troubles digestifs ou d'uricémie (Vichy, Vals), de la goutte (Contrexéville, Vittel, Evian).

Dans quelques cas d'eczémas très persistants généralisés, les bains prolongés de Louèche trouvent leur indication.

Le traitement externe des eczémas varie avec la forme des lésions cutanées, leurs périodes et leurs localisations. Chez un même malade, les différences que présentent ces lésions sur les diverses régions obligent souvent à instituer simultanément des traitements très différents d'une région à l'autre; les modifications qui se produisent dans un espace de temps restreint nécessitent des changements plus ou moins fréquents dans la médication. Aussi en réalité le traitement des eczémas est-il un problème souvent très embarrassant.

La multiplicité des foyers eczémateux rend souvent ce traitement laborieux; il ne peut être efficace qu'à la condition d'être suivi régulièrement et poursuivi jusqu'à disparition complète des lésions qui, lorsqu'elles persistent en un point quelconque, menacent toujours de repulluler et de s'étendre.

Il est indispensable d'envisager séparément le traitement de l'eczéma aigu et celui des eczémas chroniques.

Aux eczémas aigus conviennent les agents de la médication émolliente ou calmante : cataplasmes, enveloppements humides, enveloppements de caoutchouc, bains, pulvérisations tièdes et poudres.

Les poudres absorbantes (oxyde de zinc, talc de Venise, sous-nitrate de bismuth, etc.), ne sont guère employées que dans les eczémas des plis; cependant au début des eczémas érythémateux, à vésicules peu apparentes, ou avant la rupture des vésicules, la poudre d'amidon peut calmer la sensation d'ardeur que provoquent ces lésions.

Les pulvérisations tièdes, d'eau bouillie ou d'eau boriquée, servent surtout à faciliter la chute des croûtes qui recouvrent les surfaces eczémateuses : elles sont le prélude des autres traitements.

De même les bains, dans les eczémas aigus, servent à assurer la mise en état de propreté des surfaces malades : ils doivent être additionnés d'amidon, courts et peu répétés; à la suite du bain, le malade doit être essuyé sans frotter; même avec ces précautions, les bains ne sont pas toujours sans inconvénients dans les eczémas aigus, dont ils exaspèrent les lésions : aussi leur usage doit-il être très restreint et subordonné à leur innocuité.

Les pansements humides avec des compresses de tarlatane imbibées du liquide employé, puis essorées pour les rendre simplement moites, et recouvertes d'un imperméable (taffetas gommé, gutta-percha laminée) pour empêcher la dessic-

cation, constituent le traitement par excellence des eczémas aigus; lorsque les surfaces eczémateuses sont infectées par des microbes pyogènes, le pansement peut être fait pendant quelques jours avec une solution de sublimé au 4000^e ou au 5000^e, puis on emploie l'eau boriquée faible, une solution de résorcine ou de phénosalyl au 500^e, l'infusion de camomille, la décoction de racine d'aulnée, etc. Ces pansements doivent être suspendus lorsque l'épiderme se macère et prend une coloration blanche mate.

Les pansements picriqués ont été préconisés dans les eczémas aigus : leur valeur est encore discutable; ils ont l'inconvénient de donner aux téguments une coloration jaune intense qui empêche de suivre la marche des lésions; ils ne doivent pas être employés sur les régions velues et à leur voisinage, en raison de la coloration très persistante qu'ils laissent aux poils.

Les enveloppements de caoutchouc, préconisés par Colson et Hardy, perfectionnés par E. Besnier et Lailler, puis vantés de nouveau récemment par Tenneson, sont faits avec des toiles fines enduites de caoutchouc, appliquées sur la peau directement ou après enveloppement dans des compresses moites; ces toiles caoutchoutées doivent être tenues avec une rigoureuse propreté, changées deux ou trois fois par jour en même temps qu'on lave les surfaces malades avec une solution faiblement antiseptique. Ce traitement provoque d'abord une abondante exsudation de sérosité qui ne tarde pas à se modérer, l'épiderme se reforme, mais il faut avoir soin de suspendre le traitement si la peau se macère sous le caoutchouc. Ce mode de traitement, qui a quelque peu perdu de sa vogue, est surtout applicable aux formes croûteuses de l'eczéma. Il ne doit jamais être associé à l'usage des pommades.

Dans les formes très aiguës et surtout à leur début, les applications de cataplasmes de fécule de pomme de terre préparés à chaud et appliqués froids calment l'inflammation et modèrent la sensation de chaleur mieux que les modes précédents de traitement. Mais la gêne qu'ils causent ne permet de les appliquer que sur des surfaces restreintes ou pendant un temps court sur des surfaces étendues.

Dans les formes aiguës à leur début, les corps gras n'ont pas d'application, sauf le liniment oléo-calcaire que Besnier emploie avec succès dans les eczémas très aigus avec soulèvements épidermiques étendus.

Lorsque, sous l'influence de ces traitements, les phénomènes inflammatoires se sont calmés, on peut remplacer les enveloppements précédents par des applications de pommades, quitte à revenir temporairement aux traitements ci-dessus si les phénomènes inflammatoires, le suintement et les croûtes se reproduisent.

Les pommades qui doivent être employées tout d'abord sont les pommades anodines à l'oxyde de zinc (de 5 à 25 pour 100), au sous-nitrate de bismuth, à base de cold-cream frais, ou de vaseline toutes les fois qu'elle est supportée. Lorsque le prurit est intense, on peut les additionner de 1 pour 100 de menthol ou d'acide phénique. On a préconisé encore les pommades au kaolin, au dermatol, à l'oléate de zinc et une foule d'autres substances.

Lorsque l'inflammation est décidément calmée, et que les lésions tardent à disparaître, on peut commencer à essayer un traitement actif, pommades au goudron, au baume du Pérou, à l'huile de cade, ou à base d'agents réducteurs.

Dans les *eczémas chroniques*, il est le plus habituellement nécessaire de commencer le traitement local par l'emploi des pommades anodines, à base d'oxyde de zinc ou par les pâtes à l'oxyde de zinc — oxyde de zinc et amidon à 25 gram-

mes, vaseline 50 grammes — additionnées de 1 gramme d'acide salicylique (pâte de Lassar) ou, s'il existe du prurit, de 1 à 2 grammes d'acide phénique ou de menthol.

Ces topiques suffisent dans beaucoup de cas, lorsque l'infiltration dermique est peu accusée ou nulle, à modérer et à limiter les lésions, rarement à les faire disparaître.

Pour obtenir un résultat utile, il est nécessaire de recourir à des préparations actives, en se rappelant toujours que ces préparations déterminent une inflammation dermique et que cette inflammation, si elle est trop intense, doit être calmée par l'emploi des préparations anodines ou émoullientes.

Le goudron, d'abord mélangé à une pommade de zinc, — goudron 5 à 10 grammes, oxyde de zinc 10 grammes, vaseline 40 grammes, — puis seul en proportion de 5 à 20 pour 100, le baume du Pérou dans la proportion de 5 à 20 pour 100, l'huile de cade, — huile de cade 5 à 20 grammes, extrait fluide de Panama ou savon noir q. s. pour émulsionner, glycérolé d'amidon 100 grammes, — l'huile de bouleau, sont les préparations les plus courantes ; les doses sont élevées à mesure qu'on constate la tolérance établie de la peau pour les doses inférieures.

Dans les eczémata chroniques localisés, de forme clinique variable, les pommades au calomel à 1 pour 50, à l'oxyde jaune à 1 pour 100 rendent souvent des services, mais leur emploi ne doit pas être longtemps prolongé à cause des dermatites et des phénomènes toxiques qu'elles peuvent provoquer.

Le soufre, et les substances qui le contiennent (ichthyol, thiol, etc.) conviennent plutôt à l'eczéma séborrhéique qu'aux eczémata vulgaires.

Dans les formes squameuses, les préparations d'acide pyrogallique, d'acide chrysophanique (Voir p. 220 le traitement du psoriasis), de résorcine (pommade à 5 pour 100) sont préférables aux topiques ci-dessus.

Dans les eczémata chroniques avec infiltration lichénoïde très considérable, les badigeonnages répétés au nitrate d'argent constituent un des meilleurs modes de traitement.

Dans les eczémata avec productions cornées très accusées, on est obligé de recourir à une médication locale énergique : applications de savon noir, etc. Lailler, dans les formes kératosiques excessives, préconisait l'emploi d'un mélange à parties égales de savon noir, de goudron, d'huile de cade et de soufre précipité.

La forme d'emplâtre est commode pour appliquer un certain nombre de médicaments sur les surfaces eczémateuses, lorsque celles-ci sont peu étendues : les emplâtres ont l'avantage d'assurer l'occlusion de la peau, d'empêcher le grattage et les lésions secondaires qu'il détermine. Les emplâtres à l'oxyde de zinc, au minium et au cinabre (emplâtre rouge de Vidal) peuvent être employés dans les formes chroniques avec épaissement modéré et suintement nul ; dans les formes lichénoïdes, on aura recours de préférence aux emplâtres à l'huile de cade, au savon.

Dans les formes sèches avec prurit intense, on pourra encore recourir aux applications de colles à l'oxyde de zinc. (Voir page 185 le traitement des prurits).

Un grand nombre d'autres substances ont été proposées contre les eczémata, très souvent comme des remèdes applicables à tous les cas ; leur énumération nous entraînerait trop loin sans utilité réelle.

ECZÉMA SÉBORRHÉIQUE

L'expression d'eczéma séborrhéique, créée par Unna pour désigner des lésions cutanées caractérisées à la fois par un processus clinique à type eczémateux et par des lésions et des troubles des glandes cutanées, a semblé représenter un progrès tout à la fois dans la description de certaines dermatoses, dans leur compréhension étiologique, pathogénique, diagnostique et thérapeutique. Le progrès, tout en étant réel, est moins considérable que ne semblait l'indiquer le succès obtenu par cette dénomination.

Certaines lésions englobées par Unna dans son eczéma séborrhéique étaient, avant lui, considérées déjà comme constituant un groupe très particulier parmi les eczémata : telles sont les lésions circonscrites si remarquables de la région présternale, dont E. Wilson et Besnier avaient déjà montré toutes les particularités cliniques.

Les relations de certains eczémata avec la séborrhée sèche du cuir chevelu étaient également connues des dermatologistes, ainsi que la facilité avec laquelle les sujets à peau grasse sont atteints d'eczéma et les caractères spéciaux de leurs eczémata.

La part de Unna dans la connaissance de l'eczéma séborrhéique a été l'affirmation plus nette des relations des eczémata avec les troubles des fonctions sécrétoires de la peau, la constitution d'un ensemble clinique renfermant ces divers types eczémateux, qu'il a surbordonnés à l'altération primordiale des sécrétions du cuir chevelu, et la notion très nette du traitement qui convient à ces formes cliniques.

De ces types cliniques, Unna a donné une description anatomique détaillée et une formule bactériologique qui prêtent encore singulièrement à la discussion.

Sa conception de l'eczéma séborrhéique, adoptée dans l'ensemble par un grand nombre de dermatologistes, offre, par certains détails, par l'extension qu'il lui a donnée, par la succession et le rôle réciproque qu'il attribue aux divers éléments pathologiques et pathogéniques, prise à la critique.

Tel qu'il est actuellement, l'eczéma séborrhéique est, dans la grande et si obscure question des eczémata, l'une des plus discutées, des plus obscures et des plus difficiles à exposer ⁽¹⁾.

Description clinique. — Nous suivons dans l'exposé des caractères cliniques de l'eczéma séborrhéique les grandes lignes de la description qu'en a donnée Unna ⁽²⁾.

L'aspect le plus simple de l'eczéma séborrhéique est représenté par une coloration jaune, sous forme de tache du tégument qui est brillant, gras, ou offre quelques squames minces et grasses. Ces taches jaunes, à contours légèrement saillants, arrondis ou polycycliques, sont de dimensions variées. Leur siège de prédilection est le visage, à sa partie moyenne, autour du nez et de la bouche, principalement dans les plis naso-jugaux.

A la coloration jaune s'ajoute, sur la plupart des lésions, une coloration rouge, dont l'intensité varie du rose pâle au rouge foncé. Du mélange des deux

⁽¹⁾ AUDRY. Le soi-disant eczéma séborrhéique. *Annales de Dermatologie*, 1899, p. 115 et 209.

⁽²⁾ UNNA, Das seborrhoische Ekzem. *Sammlung klinischer Vorträge*, 1895, n° 79.

teintes, résulte une couleur rouge jaunâtre de teinte très variable, le rouge prédominant au centre des taches, le jaune à la périphérie.

La desquamation épidermique, sous forme de squames minces, plus ou moins abondantes, constitue un autre élément symptomatique de l'eczéma séborrhéique : ces squames, dans leur forme la plus simple, reposant sur la peau de coloration normale ou à peine rosée, représentent l'état décrit avant Unna sous le nom de pityriasis simplex, ou pityriasis alba. Sur le cuir chevelu, elles constituent des amas plus ou moins apparents; sur les membres, la face, le cou, elles forment des taches peu visibles, quoique limitées par des bords nets.

Les lésions de l'eczéma séborrhéique peuvent revêtir des caractères plus complexes, constituant les synanthèmes, ou formes élémentaires composées (Unna).

La première de ces formes élémentaires composées, à laquelle il donne le nom de type circonscrit, avait été décrite avec soin par Besnier avant qu'Unna n'étudiât l'eczéma séborrhéique. Elle est constituée par des taches variant de la dimension d'une lentille à celle d'un pois; ces taches, de forme arrondie, sont jaunes ou gris jaunâtre, ou jaune rosé à leur centre; leurs bords, nettement tranchés, sont rouges ou brunâtres, entourés par une mince squame épidermique nettement incisée et présentent de place en place de légères saillies d'un rouge plus accusé. Ces lésions occupent les régions médianes de la partie supérieure du tronc, la région présternale, plus rarement la région interscapulaire. On voit ordinairement à leur voisinage de petites taches rouges, larges de 1 millimètre environ, entourées d'une squame épidermique et correspondant nettement à un orifice folliculaire. La peau environnante est recouverte d'un enduit gras.

Le deuxième type, auquel Unna donne le nom de type pétaoloïde, est constitué par des éléments analogues, parfois moins nettement limités sur leurs bords, avec l'incisure épidermique périphérique moins apparente, mais groupés de façon à former des dessins irréguliers à contours polycycliques, ou représentant des cercles incomplets. Ces lésions occupent de préférence la région présternale, mais peuvent se rencontrer également sur les membres. Elles avaient été décrites par E. Wilson sous le nom défectueux de lichen urticatus serpiginosus.

Le type nummulaire de Unna, qui peut s'observer sur la totalité du corps, est constitué par des taches rondes ou ovales, atteignant 1 à 2 centimètres et plus, légèrement saillantes, mais planes au début, plus tard plus proéminentes, de coloration d'abord rouge jaune puis plus foncée; ces éléments se recouvrent de squames ou de croûtes grasses, d'épaisseur et de consistance très variables; le centre est squameux, blanc jaunâtre ou jaune; les bords, de coloration rouge, s'étendent par progression uniforme, sans production de vésicules. Au-dessous des squames, on trouve la couche cornée lisse, rouge, brillante et humide. La caractéristique de ce type est la présence de squames grasses; mais la surface des éléments peut devenir suintante et dans ce cas les squames disparaissent. La nature séborrhéique de l'affection peut alors être méconnue; elle se reconnaît cependant à la présence en quelques points du corps d'éléments ayant nettement le caractère séborrhéique. Les lésions de ce type occupent surtout le cuir chevelu, sa bordure principalement, les oreilles, le cou, les parois de l'aisselle, la région anale.

Le type annulaire résulte de la progression serpigineuse des disques nummu-

laire. Il s'accompagne généralement de croûtes grasses très épaisses et peut occuper toutes les régions du corps, recouvrant quelquefois de très larges surfaces.

Le type concret, résultant d'une hypersécrétion sébacée concrétée, est l'aboutissant de nombreuses affections séborrhéiques; des croûtes grasses reposent sur une surface cornée d'aspect normal ou humide. Ce type s'observe surtout au cuir chevelu, sur le nez, les joues; il est extrêmement chronique et se rencontre ordinairement chez des sujets âgés et peu soigneux de leur personne.

Marche. — L'eczéma séborrhéique débute toujours par le cuir chevelu. Il y est caractérisé d'abord par un simple état pityriasique. Au bout d'un temps variable peuvent apparaître des lésions plus accusées, évoluant avec une rapidité plus ou moins grande, se reproduisant à intervalles irréguliers, et laissant après elles une alopecie persistante d'intensité variable. En même temps que les lésions inflammatoires du cuir chevelu se montrent généralement des lésions semblables des oreilles.

Les autres régions du corps sont atteintes dans un ordre variable; les poussées d'eczéma séborrhéique du visage, du tronc et des membres ne coïncident pas nécessairement avec une exacerbation des lésions du cuir chevelu. Celui-ci ne présente souvent que de la séborrhée sèche alors qu'on observe sur d'autres parties de la surface cutanée des lésions étendues et intenses.

Anatomie pathologique. — Les lésions de l'eczéma séborrhéique sont caractérisées par l'association aux altérations eczémateuses, au catarrhe de la peau, d'un état pathologique des glandes. Les lésions de parakératose et surtout d'acanthose sont très accusées; il se forme cependant des vésicules sur les bords des placards et au niveau des orifices folliculaires. Les glomérules présentent des lésions accentuées de prolifération épithéliale.

La graisse, que l'on trouve non seulement entre les cellules épithéliales altérées, mais encore dans les fentes lymphatiques du derme et du corps papillaire et autour des vaisseaux, n'a pas pour origine les glandes sébacées: Unna base cette assertion à la fois sur un caractère anatomique, l'absence d'hypertrophie des glandes sébacées, et sur un caractère clinique, l'existence de l'eczéma séborrhéique à la plante des pieds et à la paume des mains, régions où les glandes sébacées font défaut.

Les lésions histologiques de l'eczéma séborrhéique varient considérablement suivant le type morphologique des éruptions. Leur description détaillée nous entraînerait trop loin.

Sur les coupes de peau atteinte d'eczéma séborrhéique, Unna a trouvé deux micro-organismes: le bacille bouteille (spores déjà décrites par Malassez dans la séborrhée du cuir chevelu) et le morocoque (Voir p. 257).

Étiologie. — La forme pityriasique de l'eczéma séborrhéique est d'une extrême fréquence, à tel point qu'il est de constatation banale. On ne doit lui accorder d'importance pathologique que quand elle revêt une certaine intensité.

L'eczéma séborrhéique, nettement caractérisé par une séborrhée intense ou des lésions inflammatoires, s'observe à tout âge: on le rencontre chez les