

nouveau-nés, chez les enfants, comme chez l'adulte et le vieillard. Son maximum de fréquence, d'après Unna, s'observe de 20 à 50 ans.

Il peut survenir à la suite de maladies aiguës, telles que la rougeole, la scarlatine.

Fréquemment, il se montre ou s'exagère à l'occasion de troubles digestifs, de dyspepsie nervo-motrice avec fermentations intestinales, de constipation habituelle, d'excès alimentaires répétés, de troubles menstruels.

Des causes locales peuvent favoriser le développement de l'eczéma séborrhéique : ainsi le port direct sur la peau de flanelle ou de tissus poreux tels que des tricots, qui restent longtemps à son contact et s'imprègnent de ses sécrétions, aident à la production et à la persistance des lésions séborrhéiques du thorax.

Unna considère l'eczéma séborrhéique comme transmissible par contagion. Perrin a cité des cas où des lésions séborrhéiques de la région inguinale ont paru être le résultat d'une contagion, mais de nouveaux faits seraient nécessaires pour appuyer cette démonstration.

Le morocoque est, d'après Unna, l'agent principal de la production de l'eczéma séborrhéique; le bacille bouteille n'a qu'un rôle adjuvant.

Diagnostic. — Les diverses formes de l'eczéma séborrhéique prêtent à la confusion avec des dermatoses très différentes.

Les formes circinées pourraient être confondues avec la *trichophytie* : leur évolution lente, leurs faibles dimensions, leurs localisations électives sur les parties médianes du thorax permettent de les reconnaître facilement et au besoin l'examen microscopique confirme la distinction.

Le *pityriasis rosé de Gibert* se distingue également de certaines formes de l'eczéma séborrhéique par son évolution rapide, par sa localisation habituelle sur la partie supérieure du tronc; sur les médaillons qui le constituent l'épiderme est superficiellement plissé, caractère qu'on ne retrouve pas dans l'eczéma séborrhéique. Cependant Unna considère le *pityriasis rosé* comme une forme d'eczéma séborrhéique.

Les *syphilides papulo-squameuses* diffèrent de l'eczéma séborrhéique par leur coloration jambonnée, la sécheresse de leur surface, l'absence de prurit. Cependant la confusion est rendue facile, en certaines régions du visage, telles que les lèvres et le voisinage du nez, par la superposition de la séborrhée aux syphilides. A la période secondaire, l'existence de lésions cutanées généralisées, de manifestations sur les muqueuses permet de reconnaître la syphilis. A la période tertiaire, l'embarras peut être plus grand, les caractères objectifs étant identiques dans certaines formes d'eczéma séborrhéique et de syphilides de ces régions. Cependant l'évolution lente des syphilides, l'absence de prurit et de phénomènes réactionnels peuvent permettre de formuler un diagnostic que les résultats de la thérapeutique antisiphilitique confirment ensuite.

Les formes squameuses de l'eczéma séborrhéique simulent de très près le *psoriasis* et il est des faits où la distinction est impossible de par les seuls caractères cliniques et morphologiques. Cependant le *psoriasis* se localise de préférence au niveau des coudes et des genoux, et le grattage de sa surface fait sourdre des gouttelettes sanguines après le détachement des squames, caractères qui font souvent défaut dans l'eczéma séborrhéique psoriasiforme. La marche de l'affection, dont les récives sont plus rapides et plus fatales dans

le *psoriasis* et dont le début est plus précoce dans ce dernier, permet quelquefois d'arriver à un diagnostic différentiel. Dans certains cas, le *psoriasis* s'accompagne de séborrhée qui en modifie les caractères; la difficulté du diagnostic devient alors extrême.

L'eczéma non séborrhéique se distingue de l'eczéma séborrhéique par le caractère suintant de l'éruption dans toutes ses localisations, par l'absence de séborrhée du cuir chevelu. Il faut cependant se rappeler qu'un eczéma banal ou l'eczématisation d'une lésion quelconque, d'un prurigo par exemple, peut coïncider avec des lésions séborrhéiques du cuir chevelu : la constatation de celle-ci ne peut donc suffire à qualifier de séborrhéique une éruption eczémateuse.

Valeur nosologique de l'eczéma séborrhéique. — La conception de l'eczéma séborrhéique, telle que l'a fait connaître Unna et telle que nous l'avons résumée d'après lui, mériterait une discussion approfondie dans laquelle nous ne pouvons entrer ici.

Elle répond, à la vérité, à un ensemble clinique d'observation très courante et une partie de sa description ne peut prêter aux objections, c'est toute celle qui a trait aux éruptions séborrhéiques des régions médianes du thorax, aux lésions du cuir chevelu et des oreilles (1).

Les eczemas séborrhéiques psoriasiformes sont passibles d'interprétations très diverses et dans les formes nummulaires et annulaires se rangent une série de lésions cutanées très variées, qu'il est excessif de grouper sous une même dénomination, excessif aussi de considérer comme des eczemas, malgré le sens vague de cette expression.

La conception de l'eczéma séborrhéique, avec l'extension que lui a donnée Unna, ne fait donc qu'aggraver une confusion déjà grande, tout en paraissant classer d'une façon plus précise les affections eczémateuses. Il faut la réduire aux faits incontestables, la subordination de certaines lésions du cuir chevelu, des oreilles, de la face, du tronc, plus rarement des membres, à un état anormal des fonctions sécrétoires de la peau.

Réduit ou non à ces proportions, l'eczéma séborrhéique mérite-t-il le nom d'eczéma?

Audry (1), en adoptant une grande partie des idées de Unna, avait considéré les cas les plus simples non comme des eczemas, mais comme une entité particulière qu'il appelait la dermatose d'Unna et admettait que cette dermatose peut se compliquer d'un processus eczémateux, constituant alors un ensemble qui mérite le nom d'eczéma séborrhéique. Plus récemment, il est revenu sur ce sujet et considère la dermatose décrite sous le nom d'eczéma séborrhéique comme ne rentrant, ni dans les eczemas, ni dans les affections liées à une altération des glandes sébacées.

Brocq (2) rejette également pour la généralité des faits décrits par Unna le nom d'eczéma séborrhéique et lui préfère celui de séborrhéide, auquel on peut ajouter, suivant les caractères symptomatiques, les qualifications de pityriasis, circinée, acnéiforme, psoriasiforme, etc.

(1) CH. AUDRY, Sur la dermatose d'Unna (eczéma séborrhéique). *Annales de Dermatologie*, 1894, p. 761.

(2) BROCCQ. Les eczemas séborrhéiques ou les séborrhéides. *Presse médicale*, 6 mars 1897, p. 101.

Török dans un travail récent (1) arrive à cette conclusion que l'eczéma séborrhéique des régions médianes du thorax est une forme atténuée et à localisation atypique du psoriasis, conclusion qui est elle aussi des plus discutables.

Quant au rôle attribué par Unna aux parasites qu'il a constatés dans les lésions de l'eczéma séborrhéique, il est aussi discutable que celui accordé aux parasites rencontrés dans les eczemas en général.

La conclusion à tirer de la discussion précédente est que le vocable eczéma séborrhéique prête à une confusion regrettable, qu'il englobe, à côté de faits méritant une description et une dénomination particulières, d'autres faits très incomplètement différenciés et qui ne peuvent encore être séparés du groupe incohérent des eczemas.

Si nous avons rangé à cette place la description de l'eczéma séborrhéique, c'est à la fois pour en faciliter la recherche au lecteur et parce que dans la confusion actuelle du langage engendré par l'abus du terme eczéma, la seule place à donner à quelques-unes de ses localisations est dans le chapitre qui porte ce titre : nous retrouverons donc encore la dénomination d'eczéma séborrhéique dans la description des eczemas envisagés suivant leur siège.

Traitement. — Les dermatoses englobées par Unna sous le nom d'eczéma séborrhéique ont pour caractéristique thérapeutique de réagir favorablement aux préparations soufrées. Les goudrons y donnent également de bons résultats, mais moins nets. Lorsqu'il y a des phénomènes inflammatoires prononcés, il y a avantage à associer ou même à substituer l'oxyde de zinc au soufre.

LES ECZÉMAS SUIVANT LES RÉGIONS

Dans la description qui précède des eczemas vulgaires et des eczemas séborrhéiques, nous avons eu en vue les caractères des eczemas en général, sans insister sur les caractères qu'ils revêtent dans les diverses parties des téguments différenciés à un titre quelconque, par leur exposition à l'air, par leurs conditions locales de revêtement pileux, de circulation, etc.

Il est nécessaire de signaler les différences apportées à la symptomatologie, à la marche et à la thérapeutique des eczemas par ces conditions topographiques.

ECZÉMAS DU CUIR CHEVELU

Au cuir chevelu, les *eczemas aigus* sont caractérisés par du gonflement, de la rougeur, des croûtes et un suintement souvent abondant qui agglutine les cheveux; ils coïncident généralement avec des lésions semblables de la face et des oreilles qui les ont souvent précédés. Ces eczemas s'accompagnent ordinairement de chute plus ou moins abondante des cheveux.

Les poussées aiguës peuvent se montrer au cours des eczemas chroniques, séborrhéiques ou non, du cuir chevelu.

Le traitement des eczemas aigus du cuir chevelu consiste essentiellement dans les pulvérisations tièdes pour ramollir les croûtes, l'emploi de cataplasmes de fécule de pomme de terre, ou de compresses imbibées d'eau bouillie, ou de la calotte de caoutchouc lorsqu'elle est supportée. Lorsque la période aiguë

(1) Török. Die Seborrhœa corporis (Duhring) und ihr Verhältniss zur Psoriasis vulgaris und zum Psoriasis. *Archiv für Dermatologie*. T. XLVII, p. 69 et 205.

est terminée, on aura recours au traitement de l'eczéma chronique employé avec précaution.

Les *eczemas chroniques* du cuir chevelu sont presque toujours des eczemas séborrhéiques. Caractérisés dans les formes les plus légères par des squames sèches et une rougeur peu accusée, ils peuvent présenter tous les intermédiaires jusqu'à une production abondante de squames sèches ou grasses, formant des placards arrondis reposant sur une base rouge plus ou moins saillante et étendue; au milieu des squames, on peut constater des vésicules dont la rupture donne lieu à un suintement séreux et à la formation de croûtes peu étendues. Les lésions sont limitées à une partie du cuir chevelu, ou le recouvrent presque entièrement; elles s'accompagnent de la chute plus ou moins complète des cheveux dont la repousse est souvent compromise. Les eczemas chroniques du cuir chevelu coïncident habituellement avec des lésions analogues du pavillon de l'oreille.

Leur traitement consiste surtout dans les lavages avec une solution de sublimé, les pommades à l'huile de cade et, lorsqu'il n'y a pas de tendance à l'exaspération des lésions, les pommades soufrées à 5 ou 10 pour 100 qui sont du reste beaucoup mieux supportées par le cuir chevelu que par les autres régions du tégument.

ECZÉMAS DES OREILLES

Les eczemas des oreilles, qui accompagnent ou précèdent habituellement les eczemas du cuir chevelu, peuvent se présenter également sous la forme aiguë ou sous la forme chronique, sous la forme vésiculeuse avec suintement ou sous la forme sèche avec desquamation et séborrhée. Dans les formes sèches, il est très habituel de voir des fissures souvent très persistantes dans le sillon rétro-auriculaire. Dans les différentes formes, le pavillon de l'oreille est tuméfié, luisant, tant que la peau n'a pas repris son état normal.

Leur traitement est analogue à celui des eczemas du cuir chevelu, en ce qui concerne les formes aiguës; mais, après la chute des croûtes et, dans le traitement des formes chroniques, toutes les fois qu'il y a menace de poussées inflammatoires, on emploiera les pommades à l'oxyde de zinc ou au sous-nitrate de bismuth. Les pommades aux goudrons, au calomel, sont utiles dans les formes chroniques et torpides. Lorsque les fissures rétro-auriculaires sont persistantes, elles doivent être cautérisées au nitrate d'argent.

Le pansement des oreilles eczémateuses doit être fait avec soin, en interposant un linge fin entre le pavillon de l'oreille et la région mastoïdienne; lorsqu'on emploie le caoutchouc, on doit avoir soin d'en placer une languette dans le sillon afin d'empêcher l'adossement des deux surfaces cutanées.

ECZÉMAS DE LA FACE

Les eczemas généralisés de la face s'observent très fréquemment chez l'enfant.

Unna en distingue trois formes, l'eczéma nerveux, l'eczéma séborrhéique et l'eczéma tuberculeux, dénominations dont la première et la troisième sont très discutables.

L'eczéma nerveux, qu'il attribue à la dentition et qui est plus exactement en

rapport avec des troubles digestifs, parfois, à la vérité, exagérés par la dentition, est caractérisé par le développement de vésicules nombreuses suivies d'un suintement abondant se concrétant en croûtes jaunes; à une période plus avancée, la peau est rouge, recouverte d'épiderme légèrement desquamant ou craquelé; les lésions occupent principalement les joues, le menton et le front. Le prurit est intense. Très souvent il existe simultanément des lésions eczémateuses sur différentes parties du corps, tronc et membres. Cette forme d'eczéma est très rebelle. Son traitement consiste, lorsqu'il y a des croûtes, dans l'emploi de masques de caoutchouc, ou de masques de taffetas gommé recouvrant des compresses imbibées d'eau bouillie ou d'eau amidonnée; lorsque les croûtes sont tombées, on aura recours aux pommades à l'oxyde de zinc ou au sous-nitrate de bismuth, ultérieurement aux pommades à base de goudron, ou de calomel, employées avec précaution.

L'eczéma tuberculeux de Unna est en réalité un eczéma et plus souvent encore un impétigo à marche torpide survenant chez un enfant strumeux. Il est caractérisé par son siège au niveau et au voisinage des orifices, par le peu d'étendue de ses lésions consistant en vésicules avec rougeur et surtout en croûtes reposant sur des surfaces exulcérées. Le prurit est peu intense, souvent nul. Les enfants qui présentent des lésions de ce genre doivent être soumis à un traitement général reconstituant: huile de foie de morue, sirop d'iodure de fer, sirop iodo-tannique, etc. Localement, on emploiera surtout les pommades au goudron, au calomel, au précipité rouge; lorsqu'il s'agit d'impetigo, on se contentera de la vaseline boriquée, des lavages avec des solutions antiseptiques.

L'eczéma séborrhéique des enfants occupe surtout les replis; on constate en même temps la présence de séborrhée du cuir chevelu ou des oreilles. Son traitement consiste dans l'emploi des pommades soufrées et donne des résultats plus rapides que ceux des deux formes précédentes.

Chez l'adulte, l'eczéma généralisé du visage est le plus souvent un eczéma aigu, à forme érythémateuse ou vésiculeuse. Son traitement est celui de l'eczéma aigu en général.

ECZÉMAS DES RÉGIONS PILAIRES DU VISAGE

Les régions pilaires du visage peuvent être atteintes d'eczéma isolément, à l'exclusion des portions glabres. Ces eczémas peuvent occuper la totalité des régions pilaires (barbe, sourcils, cils), ou certaines d'entre elles.

Ces eczémas revêtent le plus souvent la forme chronique, vésiculeuse ou squameuse, et s'accompagnent souvent de dépilation passagère ou persistante. Ils sont presque tous essentiellement récidivants.

Leur traitement consiste surtout dans l'emploi des préparations de goudrons, huile de cade, huile de bouleau, du baume du Pérou et des pommades au calomel, à l'oxyde jaune ou rouge de mercure.

ECZÉMAS DES LÈVRES

Une forme particulière de dermite des régions pilaires, essentiellement récidivante, liée à des troubles de la sécrétion nasale et à la pullulation du staphylocoque blanc, est décrite sous le nom d'eczéma récidivant de la lèvre supérieure (E. Besnier): nous la rangerons parmi les folliculites.

Une autre forme, à laquelle E. Besnier donne le nom d'eczéma orbiculaire, s'observe chez la femme et chez l'enfant; elle est constituée par des lésions tantôt suintantes, tantôt sèches, fissurées, fendillées, avec tendance à se localiser et à persister aux commissures. Les malades atteints de cette affection ne doivent pas se servir de dentifrices irritants. Le traitement consiste en pulvérisations tièdes, en applications de compresses imbibées de solutions légèrement antiseptiques et surtout dans l'emploi de la bande de caoutchouc (E. Besnier), au besoin de pommades à l'huile de cade ou au calomel.

L'eczéma de la partie rouge des lèvres s'observe souvent chez des sujets nerveux; il est caractérisé par des taches rouges et par une desquamation épidermique en lamelles d'abord minces et blanchâtres, plus tard jaunes et épaisses, et coïncide avec la séborrhée du cuir chevelu (E. Besnier). Son traitement, très laborieux, est rendu encore plus difficile par la nervosité des malades. Il consiste dans l'emploi de l'huile de cade ou de bouleau, de vernis à l'acétone pour dissimuler la desquamation et dans les scarifications répétées.

ECZÉMAS DU TRONC

Le tronc peut, dans les eczémas généralisés, présenter des lésions d'aspect varié.

Les parties médianes du thorax, en avant et en arrière, sont les sièges de prédilection de l'eczéma séborrhéique et en particulier d'une forme qui a été décrite à propos de ce dernier.

Le mamelon et l'aréole sont le siège d'eczémas généralement suintants, fissurés, avec croûtes jaunâtres, pouvant s'étendre plus ou moins sur le reste du sein. Ces lésions sont liées presque exclusivement à la grossesse et à la lactation, lorsqu'elles ne sont pas produites par la gale. L'eczéma du sein doit être distingué de la maladie de Paget, dermatose très nettement différenciée et dont l'évolution naturelle est la transformation épithéliomateuse: dans la maladie de Paget, la rougeur repose sur une base légèrement saillante et infiltrée, elle est limitée par des bords nets, arrondis, polycycliques; le mamelon se rétracte d'une façon assez précoce. Les eczémas du sein sont justiciables d'un traitement émoullissant, applications de compresses humides ou de cataplasmes et des pommades à l'oxyde de zinc, etc.; mais ils ne cèdent qu'après la cessation de la cause qui les produit.

L'ombilic est une localisation assez banale des divers eczémas, en particulier de l'eczéma séborrhéique. Il présente, au point de vue symptomatique et au point de vue du traitement, la plus grande analogie avec l'eczéma des plis.

ECZÉMAS DES PLIS

L'adossement de deux surfaces cutanées place le revêtement épidermique de ces surfaces, déjà naturellement moins résistant au niveau des plis articulaires, dans des conditions particulières de chaleur, d'humidité, de contact avec des sécrétions susceptibles de transformations chimiques et de fermentation: ces conditions, qui sont la cause du développement de l'intertrigo banal, modifient également l'aspect et les caractères des eczémas.

Aussi les eczémas des plis sous-mammaires, chez les femmes à seins pendants, ceux des aisselles, du pli des coudes, des régions interfessière, inguino-crurale et