

une hyperhidrose rapide; mais Hoggan, Williams, Santi, Breda n'ont pu trouver de connexion entre la vésicule et le conduit sudoripare. Ce ne serait qu'à une période ultérieure, d'après Hoggan, que la vésicule s'ouvrirait dans le conduit sudoripare altéré et renfermerait de la sueur.

Il faut bien reconnaître, malgré ces obscurités, que la dyshidrose affecte cliniquement des relations étroites avec l'hyperhidrose.

Unna, ayant constamment trouvé dans les vésicules une espèce spéciale de bacilles, pense que ces bacilles préexistent à l'éruption chez certains sujets et ne révèlent leur présence par le développement des vésicules que lorsqu'une transpiration abondante, en macérant l'épiderme ou en provoquant le grattage, permet leur pénétration à travers la couche cornée.

**Traitement.** — Les formes légères de dyshidrose ne réclament aucun traitement.

Lorsqu'il existe des vésicules nombreuses mais peu volumineuses, il y a avantage à ramollir l'épiderme par des bains émollients répétés et suivis d'applications de poudre d'amidon et de pâte additionnée de 1 à 5 pour 100 d'acide salicylique, ou à recourir aux enveloppements humides comme dans l'eczéma aigu.

Dans les formes intenses avec décollements épidermiques étendus, le traitement local est celui des brûlures : les applications de liniment oléo-calcaire amènent un soulagement dans les troubles fonctionnels; mais il est préférable d'ouvrir aseptiquement les vésicules et de faire un pansement occlusif rigoureusement aseptique.

#### HIDROSADÉNITES

La seule affection qui mérite actuellement le nom d'hydrosadénite est celle que Velpeau a décrite sous le nom d'abcès tubéreux et dont Verneuil a montré les relations avec les glandes sudoripares. Cette affection est du ressort de la chirurgie.

Les tuberculides nécrotiques (voir page 104) ont été décrites par Politzer et par W. Dubreuilh sous le nom d'hydrosadénite suppurative disséminée : leur siège au niveau des glandes sudoripares dans certains cas incontestables n'est pas assez constant pour conserver cette dénomination.

### XI

#### AFFECTIONS DES GLANDES SÉBACÉES

Nous décrirons dans ce chapitre les séborrhées, les différentes variétés d'acnés, et la psorosperme folliculaire végétante.

#### LES SÉBORRHÉES

On donne le nom de séborrhées aux troubles de la sécrétion sébacée caractérisés par l'abondance exagérée de cette sécrétion, modifiée ou non dans ses caractères physiques ou chimiques.

Les séborrhées présentent des points de contact intimes avec les autres

troubles et lésions de l'appareil glandulaire cutané et la limite est difficile à établir entre elles et les affections décrites sous le nom d'acné.

En outre, la sécrétion sébacée exagérée ou altérée provoque des réactions secondaires de la peau et facilite des inoculations microbiennes qui en compliquent et en modifient le tableau anatomique et clinique. Aussi la séborrhée présente-t-elle des connexions intimes avec certains eczéma (voir le chapitre de l'eczéma séborrhéique, page 247).

Les auteurs divisent généralement la séborrhée en séborrhée fluente ou séborrhée huileuse et séborrhée concrète. Cette division, qui mérite d'être maintenue pour faciliter la clarté des descriptions, est tout artificielle : la séborrhée concrète n'est en général qu'une suite et une transformation de la séborrhée fluente.

Unna a considéré comme rentrant dans le cadre de la séborrhée les affections décrites par les anciens dermatologistes sous le nom de pityriasis simplex, de pityriasis alba. Quoique la question soit des plus discutables, nous donnerons avec lui à ces affections le nom de séborrhée sèche.

Enfin nous comprendrons dans le chapitre des séborrhées les productions verruqueuses qui peuvent se développer sur un terrain séborrhéique, comme suite ultime des troubles de la sécrétion sébacée.

#### SÉBORRHÉE FLUENTE

**Description.** — La séborrhée fluente, séborrhée grasse, séborrhée huileuse, encore désignée par Bielt et Hardy sous le nom d'acné sébacée, par Rayet sous celui de flux sébacé, est caractérisée par une exagération de la sécrétion grasse de la peau.

Celle-ci est recouverte d'un enduit brillant, de consistance huileuse, incolore, ou quelquefois rendu grisâtre par le mélange avec des poussières extérieures.

La peau est tantôt de coloration normale ou pâle et comme œdémateuse, tantôt de coloration rouge plus ou moins vive.

Les orifices glandulaires sont toujours dilatés et apparents; ils peuvent être remplis d'une matière grasse plus ou moins consistante, de coloration blanche, jaunâtre ou brunâtre, que la pression fait sortir sous la forme de cylindres de volume variable; l'aspect de ces cylindres se rapproche beaucoup de celui des comédons vulgaires, et, en réalité, ces deux sortes de productions représentent chacune une phase différente d'une même affection. Ces sécrétions ont une odeur butyrique, fade, légèrement nauséuse, que quelques malades perçoivent d'une façon nette.

La séborrhée fluente peut occuper la presque totalité du corps. Elle présente cependant des lieux de prédilection très accusés.

Au visage, on l'observe surtout au nez, sur toute son étendue, ou seulement dans les plis naso-jugaux, sur les joues, plus rarement et avec une intensité un peu moindre au front et au menton.

Au tronc, elle occupe presque exclusivement le thorax, sur sa partie médiane en avant et en arrière : la région présternale, les régions sus-mammaire et sous-claviculaire, la région inter-scapulaire, la région sus-épineuse.

Aux membres, elle est très rare.

Les régions velues ne sont pas épargnées. La séborrhée du cuir chevelu est, au contraire, fréquente; elle se traduit, comme sur les parties glabres, par une

sécrétion grasse très abondante, qui se répand sur les cheveux, les rend gras sur une longueur plus ou moins considérable, comme s'il avait été fait un large usage de pommade.

La séborrhée grasse peut se développer rapidement et, en peu de jours, atteindre une grande étendue du tégument; le plus souvent elle évolue lentement, persiste pendant un temps variable, mais très généralement fort long, et ne disparaît que rarement d'une façon complète.

Elle se complique dans son cours de lésions secondaires variées: eczéma dit séborrhéique, acnés, alopecie plus ou moins complète. Ces complications de la séborrhée seront décrites dans les chapitres consacrés aux eczémas, aux acnés, aux alopecies.

**Anatomie pathologique.** — La séborrhée fluente, considérée longtemps comme un simple trouble fonctionnel des glandes sébacées, est, ainsi que l'a montré Sabouraud (1), liée à la présence, dans le conduit de la glande sébacée, d'un microbacille qui avait été précédemment regardé par Unna (2) comme le microbe du comédon ou de l'acné.

Ce microbacille, qui dans ses formes jeunes ressemble beaucoup à un coccus, mesure à l'état adulte environ 1  $\mu$ . de longueur sur 0,5  $\mu$ . de largeur; il forme des groupes irréguliers, plus rarement des chaînettes, qui peuvent atteindre la longueur du bacille de Koch. Ce bacille, qui se colore bien par le Gram, mais qui conserve mal les matières colorantes, est renfermé en grande quantité dans des amas de lamelles cornées de l'épiderme formant des cocons; mélangé à de la matière sébacée, ces cocons constituent le cylindre de matière grasse que la pression fait sortir.

La glande sébacée, occupée par ce cylindre, et dont le conduit est en partie oblitéré par lui, s'hypertrophie, atteint souvent des dimensions considérables; en même temps, le follicule pileux à laquelle elle est annexée s'atrophie par un mécanisme qui n'est pas encore exactement déterminé et les tissus périphériques sont souvent infiltrés de cellules embryonnaires qui peuvent arriver à produire une sclérose dermique.

Il faut remarquer que, pour Unna, la séborrhée grasse n'a pas pour origine les glandes sébacées, mais les glandes sudoripares: il se base, pour soutenir cette assertion, que les recherches anatomiques n'ont pas confirmée, sur cette constatation clinique que la paume de la main, qui est dépourvue de glandes sébacées, est néanmoins le siège d'une sécrétion grasse.

**Étiologie.** — La séborrhée fluente peut s'observer à tous les âges, surtout à partir de la puberté: elle est particulièrement fréquente de l'âge de 12 ans à celui de 25 ans, mais se prolonge souvent pendant toute l'existence; les lésions secondaires qui l'accompagnent se modifient suivant les âges.

Elle peut succéder à des maladies infectieuses aiguës: fièvre typhoïde, scarlatine, etc., à des causes de débilitation générale.

Fréquemment elle est associée à des troubles des fonctions digestives, dys-

(1) SABOURAUD, La séborrhée grasse et la pelade. *Annales de l'Institut Pasteur*, 1897, p. 154.

(2) UNNA, Ueber die Färbung der Mikroorganismen von Horngewebe. *Monatshefte f. prakt. Dermatol.*, 1891, t. 15, p. 225. — MENAHEM HODARA, Ueber die bakteriologische Diagnose der Akne. *Monatshefte f. prakt. Dermatol.* 1894, t. 18, p. 575.

pepsie nervo-motrice avec fermentations gastro-intestinales, constipation, ou à des troubles des organes génitaux.

Souvent aussi elle est liée à des troubles nerveux divers; elle est fréquente chez les névropathes de tous ordres et les aliénés.

Ces conditions générales étaient regardées jusqu'à ces derniers temps comme les causes véritables de la séborrhée; leur action s'expliquait par les modifications chimiques qu'elles pouvaient apporter à la composition du sang et aux produits de sécrétion des glandes sébacées, ou par les troubles directs que le système nerveux déterminait dans ces sécrétions.

Les recherches de Sabouraud, qui rendent très vraisemblable la nature parasitaire de la séborrhée grasse, tendraient à faire considérer les causes précédentes comme les conditions déterminantes de cette affection: elles ne seraient plus que des causes prédisposantes, préparant le terrain à la végétation et à la pullulation microbiennes.

**Traitement.** — Le traitement de la séborrhée grasse se confond en grande partie avec celui des acnés vulgaires, dont elle précède d'ailleurs le développement.

On doit combattre les troubles digestifs et les états pathologiques qui provoquent le développement de la séborrhée.

Le traitement externe consiste essentiellement, pour les séborrhées des régions glabres, dans les lotions alcalines à base de bicarbonate de soude et surtout de borate de soude et mieux encore dans les lotions soufrées.

Dans la séborrhée grasse du cuir chevelu, on aura recours aux lotions soufrées, aux lotions avec une solution très étendue de polysulfure de potassium, en ayant soin de nettoyer le cuir chevelu au moyen d'eau chaude et de savon, lorsque le soufre forme un enduit trop épais sur le cuir chevelu; dans les cas rebelles, on peut employer des poudres inertes et absorbantes, additionnées de soufre précipité.

#### SÉBORRHÉE CROUTEUSE

**Description.** — La séborrhée croûteuse ou concrète est caractérisée par la production de croûtes plus ou moins épaisses, entremêlées de productions épidermiques squameuses et de poussières atmosphériques.

Elle comprend une série fort complexe et quelque peu hétéroclite de lésions qui peuvent être généralisées ou localisées et occuper le cuir chevelu ou les parties glabres. Nous rangeons ces faits dans une même description afin de ne pas multiplier les divisions, mais il est impossible de dissimuler combien leur rapprochement est artificiel, au point de vue clinique comme au point de vue anatomique.

Au cuir chevelu, on observe la séborrhée concrète chez l'enfant et chez l'adulte.

Chez l'enfant, elle forme des croûtes assez résistantes, de coloration jaune ou grisâtre, souvent divisées par des sillons en plaques d'étendue variable, tantôt sèches, tantôt grasses, d'épaisseur variable, au-dessous desquelles la peau est tantôt d'apparence normale, tantôt légèrement humide, tantôt suintante. Ces lésions occupent la partie supérieure de la tête et présentent leur maximum à la partie moyenne de la région frontale. Elles constituent l'altération connue

vulgairement sous le nom de *chapeau*. Un préjugé populaire, contre lequel on ne saurait trop réagir, attribue au chapeau la vertu de préserver les enfants d'autres maladies, et beaucoup de mères refusent de les en débarrasser : en réalité, le chapeau n'empêche le développement d'aucun trouble quelconque et peut, au contraire, être l'occasion sinon la première phase de lésions eczémateuses du cuir chevelu susceptibles de se généraliser ensuite à toute la surface cutanée.

Chez l'adulte, la séborrhée croûteuse du cuir chevelu forme des croûtes d'un jaune sale, graisseuses, sèches ou humides, au-dessous desquelles le cuir chevelu peut être rouge et infiltré. Elle représente un intermédiaire entre la séborrhée huileuse et les eczéma séborrhéiques suintants du cuir chevelu.

Sur les **parties glabres**, la séborrhée croûteuse n'est souvent que l'exagération de la séborrhée huileuse, dont la sécrétion est modifiée par la dessiccation au contact de l'air et par le mélange des poussières atmosphériques. Elle se traduit alors par la présence de croûtes d'un jaune sale ou grisâtres, parfois même noirâtres, reposant sur une peau grasse et huileuse, et occupe, dans une étendue variable et souvent considérable, le nez, les joues, le menton, le front, plus rarement les organes génitaux, les plis inguinaux et axillaires. Cette forme de séborrhée s'observe surtout chez les jeunes filles et coïncide souvent avec des troubles névropathiques et mélancoliques dont elle suit les variations. Elle peut se compliquer de lésions eczémateuses.

Chez le nouveau-né, la séborrhée à forme croûteuse peut occuper la presque totalité du corps, formant à sa surface un enduit gras plus ou moins épais, qui a été décrit sous le nom de *vernix caseosa*.

La séborrhée croûteuse peut se localiser et rester localisée sur des surfaces limitées. Elle se présente alors sous deux formes différentes. Ce sont tantôt des croûtes jaunes ou grisâtres, grasses ou sèches, fermes, souvent adhérentes, au-dessous desquelles on trouve les orifices glandulaires dilatés et remplis parfois de bouchons cornés; ces lésions, que l'on observe principalement sur le nez ou sur les joues, chez les sujets ayant dépassé 50 ans, ont reçu le nom d'*acné sébacée concrète* ou d'*acné sébacée partielle*, ou encore de kératome sénile : elles représentent le début de lésions épithéliomateuses<sup>(1)</sup> à point de départ glandulaire, et tôt ou tard leur base s'indure; sous les croûtes se forment des ulcérations qui caractérisent l'épithélioma confirmé.

Une autre forme de séborrhée localisée est constituée par les verrues séborrhéiques : elles débutent par une tache de coloration jaune, grisâtre ou noirâtre, dont la surface est un peu irrégulière et fait une légère saillie. Plus tard, elles se recouvrent de productions épidermiques sèches et friables ou légèrement grasses, souvent épaisses, de coloration brunâtre ou noirâtre; à leur base se montre une dépression circulaire plus ou moins prononcée, ébauche de pédiculisation. Ces lésions occupent le plus souvent le tronc, le cou; elles peuvent aussi s'observer au visage et aux mains. Elles sont souvent très nombreuses et peuvent atteindre la dimension d'une pièce de 2 francs et plus encore. On les observe presque exclusivement chez des sujets âgés. Elles peuvent, comme l'acné sébacée partielle, être l'origine de tumeurs malignes, et d'ailleurs leur structure est déjà, comme celle de l'acné sébacée partielle, celle de l'épithélioma.

(1) DUBREUILH, Des hyperkératoses circonscrites. *Annales de Dermat.*, 1896, p. 4158.

**Étiologie.** — Le groupe fort complexe des séborrhées croûteuses comprend des formes généralisées dont l'étiologie se confond avec celle des séborrhées huileuses. Les formes localisées, qui s'observent surtout chez des sujets âgés, semblent être la conséquence à la fois d'altérations séniles des glandes sébacées, de l'irritation provoquée par une sécrétion sébacée modifiée par l'âge lui-même et de l'absence de soins de propreté suffisants.

**Traitement.** — Les formes généralisées de la séborrhée croûteuse relèvent des mêmes modes de traitement que la séborrhée huileuse. Il faut y ajouter, lorsque les croûtes sont épaisses, l'emploi des pulvérisations tièdes et parfois des cataplasmes ou des enveloppements humides pour faciliter leur chute. Au cuir chevelu, la chute des croûtes est obtenue d'une façon plus pratique et avec une moindre irritation au moyen d'onctions avec des corps gras et de préférence des huiles, suivies de lavages avec l'eau savonneuse ou la décoction d'écorce de Panama.

Dans les formes localisées, on doit également produire la chute des croûtes au moyen de pulvérisations tièdes, de cataplasmes, etc., puis faire des lavages répétés avec de l'eau savonneuse ou des alcoolés pour empêcher l'accumulation de graisse et de croûtes dans les orifices glandulaires. Les applications répétées d'emplâtres résolutifs et surtout d'emplâtres à l'acide salicylique peuvent suffire à obtenir la disparition des verrues séborrhéiques.

Lorsque les formes localisées de la séborrhée croûteuse résistent à ces traitements locaux, que l'induration de leur base et leur extension dénotent cliniquement leur nature épithéliomateuse, il faut les détruire au moyen des cautérisations ignées ou les enlever au moyen de l'instrument tranchant.

#### SÉBORRHÉE SÈCHE

La séborrhée sèche constitue, d'après Unna, la première phase de son eczéma séborrhéique. Elle répond au pityriasis simplex des anciens auteurs, et est constituée par la production de squames sèches, minces, blanchâtres ou grisâtres, peu étendues et peu adhérentes.

Au **cuir chevelu**, la séborrhée sèche est caractérisée par des squames peu épaisses, minces, se détachant facilement, ne s'accompagnant pas de rougeur du tégument ou reposant sur des surfaces à peine rosées.

Ces squames, auxquelles on donne vulgairement le nom de pellicules, se détachent et tombent sur les vêtements, qu'elles couvrent parfois d'une abondante poussière grise.

La séborrhée sèche est très souvent suivie de lésions eczémateuses du cuir chevelu. Elle donne presque constamment lieu à la chute des cheveux, tantôt temporaire, tantôt définitive, suivant l'intensité et la persistance des lésions folliculaires qui l'accompagnent.

Elle occupe principalement le sommet de la tête.

On range généralement dans la séborrhée sèche une altération particulière du cuir chevelu, très nettement différenciée cliniquement, et à laquelle on a donné le nom très expressif de *teigne amiantacée*. Cette affection est caractérisée par la production de larges plaques arrondies et saillantes, formées de squames grises, sèches et résistantes. Les cheveux qui traversent ces plaques sont couchés par elles sur le cuir chevelu et, lorsqu'on cherche à les relever, on soulève les

squames qui les recouvrent et on les sépare en lamelles brillantes rappelant la cassure fibreuse de l'amiante. Cette affection, qui s'observe plus souvent chez l'adulte que chez les sujets jeunes, guérit assez facilement et ne laisse pas d'alopecie à sa suite.

Sur les régions glabres, la séborrhée sèche se traduit par la production de squames minces, assez adhérentes, mais se soulevant sur leurs bords pour donner à la peau un aspect farineux, et accompagnées ou non de rougeur. Elle occupe particulièrement le visage.

**Étiologie.** — Les causes de la séborrhée sèche sont les mêmes que celles qui favorisent le développement de la séborrhée fluente. Son origine parasitaire paraît vraisemblable, mais de nouvelles recherches sont nécessaires pour en faire connaître l'agent : les spores de Malassez (bacille-bouteille de Unna), qu'on trouve en grande abondance dans les squames, n'ont pas un rôle pathogène nettement démontré.

**Traitement.** — Comme la séborrhée fluente, la séborrhée sèche est surtout justiciable du traitement sulfureux, lotions soufrées et surtout pommades soufrées : les préparations de goudrons, dans les formes rebelles, les lotions avec des solutions de sublimé, enfin les lavages avec de l'eau chaude savonneuse, à condition que ces derniers ne soient pas trop fréquemment répétés, en constituent également les bases.

#### LES ACNÉS

On désigne sous le nom d'acnés une série de lésions des glandes sébacées dans lesquelles des altérations glandulaires s'accompagnent généralement de la rétention des produits de sécrétion.

La séparation entre les acnés et d'autres affections des glandes sébacées est purement conventionnelle<sup>(1)</sup>. Ainsi certaines formes de séborrhée, comme la séborrhée fluente ou concrète, ont parfois été rangées parmi les acnés ; les lésions des glandes sébacées qui préludent aux épithéliomas sébacés pourraient rentrer également dans la catégorie des acnés et ont été désignées sous le nom d'acné sébacée partielle ; les altérations glandulaires si manifestes dans le lupus érythémateux, et surtout dans quelques-unes de ses formes, l'ont fait désigner sous le nom d'acné atrophique (Chausil), mais, pour cette affection, l'identification aux acnés est encore moins acceptable que pour les précédentes.

Rappelons enfin que Bazin a donné le nom d'acné varioliforme au molluscum contagiosum ; cette dénomination est abandonnée aujourd'hui et d'autant plus légitimement que les recherches histologiques récentes semblent avoir définitivement démontré que cette affection n'a pas de relation avec les glandes sébacées. L'acné des cachectiques est une variété de folliculites, où les glandes sébacées sont à peu près indemnes.

Ces éliminations faites, il reste à décrire dans le chapitre des acnés :

1° Des lésions des glandes sébacées caractérisées cliniquement par la rétention de leurs produits de sécrétion plus ou moins altérés et modifiés :

Acné comédon ou acné ponctuée ;

<sup>(1)</sup> Voir TOUTON. Pathologie, Étiologie und Therapie der Acne. *Verhandlungen des VI. Congresses der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 1898.

Acné miliaire, ou milium ;  
Acné cornée.

2° Des lésions des glandes sébacées avec participation macroscopiquement appréciable des tissus adjacents au processus inflammatoire glandulaire :

Acné simple, ou disséminée, ou pustuleuse ;  
Acné rosée ou couperose comprenant l'acné hypertrophique ;  
Acné chéloïdienne ;  
Acné nécrotique, ou acné pileaire, encore appelée acné varioliforme par les auteurs allemands.

On voit souvent diverses variétés d'acnés coïncider entre elles chez un même sujet, coïncider aussi avec les différentes formes de séborrhée sur les régions adjacentes ou sur des régions éloignées. Cette coïncidence résulte de l'action sur toutes les glandes sébacées d'une même cause générale, dont les effets locaux sont modifiés par les conditions différentes de structure et de fonctionnement de ces glandes dans les différentes régions, et par les conditions locales d'infection du contenu de chaque glande en particulier. Nous verrons, en effet, à propos de chacune des variétés d'acné, que les causes générales ou internes sont à peu près toujours les mêmes et que les infections surajoutées diffèrent d'une façon plus ou moins manifeste.

Il faut ajouter que les acnés sont d'une fréquence extrême, qu'elles représentent dans leur ensemble la classe la plus fréquente des dermatoses ; à un degré peu accentué, elles sont si banales qu'elles méritent à peine le nom de maladie et semblent constituer simplement une légère déviation du fonctionnement glandulaire.

#### ACNÉ COMÉDON OU PONCTUÉE

**Définition.** — On donne le nom de comédons à des produits de sécrétion glandulaire qui remplissent les glandes sébacées sans s'accompagner de lésions inflammatoires apparentes et font saillie à l'orifice glandulaire sous la forme d'une tache noire.

**Description.** — L'acné comédon ou acné ponctuée est caractérisée par une saillie aplatie, d'apparence papuleuse ou à peine surélevée et par la présence, au centre de cette saillie, d'une tache noire ou brunâtre vulgairement appelée points noirs, de dimensions inférieures à celle d'une tête d'épingle. Lorsqu'on exerce une pression sur la périphérie de la saillie, au moyen de l'ongle par exemple, on voit le point noir émerger de la surface, suivi par une matière blanche opaque ou légèrement jaunâtre, concrète, de consistance caséuse ; cette matière blanche semble étirée à la filière et se contourne sur elle-même en sortant ; elle offre ainsi l'aspect d'un ver blanc à tête noire. Après la sortie de cette matière, l'orifice glandulaire reste dilaté.

Les éléments d'acné comédon occupent surtout le visage, particulièrement le front et le nez, et la région des épaules ; on les observe également dans l'intérieur du pavillon de l'oreille, plus rarement sur les membres. Ils sont tantôt disséminés en petit nombre, tantôt réunis en nombre variable sur une ou plusieurs régions limitées ; lorsqu'ils sont réunis en grand nombre, ils donnent à la