

## CHAPITRE XVII

## MALADIES DE LA PEAU

## I

## GLANDES SUDORIPARES ET SÉBACÉES

PAR LE D<sup>r</sup> J. COMBY

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

## I

## HYPERIDROSE

Laisant de côté l'*anhidrose* qui se traduit par la sécheresse de la peau et s'observe dans divers états morbides, je parlerai de l'exagération de la sueur ou hyperidrose.

**Étiologie.** — L'hyperidrose symptomatique des fièvres, de la suette, etc., ne nous arrêtera pas. Quant à l'hyperidrose idiopathique, dont nous nous occupons, elle se rencontre chez les enfants arthritiques ou nerveux (futurs hystériques). Elle apparaît spontanément ou sous l'influence d'une émotion, d'un travail excessif, d'une fatigue, de la chaleur atmosphérique.

**Symptômes.** — Quand elle est généralisée, l'hyperidrose prédomine cependant en certaines régions : front, aisselles, pieds, mains, etc. On voit la sueur perler à l'orifice des glandes sudoriques et s'accompagner parfois d'érythème. Chez les petits enfants, cet érythème, dit *érythème sudoral*, *miliaire sudoral*, est très commun en été. On l'observe surtout chez les sujets trop chaudement vêtus et buvant beaucoup. Il occupe principalement le front, le cou, le devant de la poitrine. Sur un fond rouge granité, on aperçoit de petites vésicules miliaires, rondes ou acuminées, qui laissent ensuite une légère desquamation furfuracée. Quand l'hyperidrose est généralisée, elle porte le nom d'*éhidrose*; elle prédomine à la tête, aux aisselles, à la paume des mains, à la plante des pieds. Certains enfants ont ces parties constamment baignées de sueur; ou bien c'est à l'occasion du moindre mouvement, de la moindre émotion que la sueur apparaît. La maladie peut se borner au trouble sécrétoire, ou se compliquer de la macération, de la chute de l'épiderme, parfois de lésions eczémateuses ou pustuleuses. Le 22 juin 1897, j'observais, à l'hôpital des Enfants-Malades, un garçon de 15 ans qui transpirait abondamment des pieds et des mains. Aux pieds, pas d'autres lésions; les chaussettes, humides, exhalaient une odeur repoussante (*bromidrose*). Aux mains, la face palmaire des doigts, des pha-

langettes surtout, était dépouillée d'épiderme, et présentait çà et là des lésions pustuleuses qui avaient d'abord fait penser à la gale.

L'hyperidrose des pieds s'accompagne habituellement d'une odeur nauséabonde (*sueurs fétides*, *bromidrose*) faite en partie de l'odeur naturelle exhalée par le malade et de celle qui résulte de la malpropreté. Cette fétidité, indépendamment de la gêne causée par l'hypersecretion sudorale, fait le tourment des malades et de leur entourage; elle ne fait qu'augmenter avec l'âge des enfants, et elle rend la vie commune très pénible à ceux qui sont indemnes. Les symptômes sont plus accusés en été qu'en hiver.

J'ai vu les sueurs des pieds et des mains coïncider avec la cyanose et l'algidité de ces parties.

**Traitement.** — On s'assurera que l'intestin et le rein fonctionnent bien; dans le cas contraire, on donnerait des diurétiques (lait, digitale, scille), des purgatifs. On agira sur la contractilité des vaisseaux et sur la sécrétion glandulaire par la quinine, la belladone, l'ergot de seigle. On fortifiera le système nerveux par les douches, les frictions sèches, térébenthinées ou alcoolisées.

Localement, on poudrera les parties inondées de sueur avec l'amidon, le talc, le lycopode; on assurera la propreté absolue du corps par des bains et des lotions fréquentes. On saupoudrera l'intérieur des chaussettes avec un mélange antiseptique et désodorisant tel que le suivant :

Lycopode . . . . .	} $\bar{a}$ 20 grammes
Sous-nitrate de bismuth . . . . .	
Amidon . . . . .	
Talc . . . . .	
Permanganate de potasse . . . . .	4 —

On peut encore badigeonner les parties baignées de sueur avec une solution de permanganate de potasse à 1 pour 1000.

## II

## CHROMIDROSE

Quand la sueur est colorée, on dit qu'il y a chromidrose. C'est une affection qui ne s'observe que dans les familles d'hystériques; on peut la rencontrer chez plusieurs enfants à la fois et chez leurs parents. La couleur peut être bleue, rouge, jaune.

Le D<sup>r</sup> Chabbert (*Congrès des médecins aliénistes et neurologistes tenu à Bordeaux en 1895*) a publié 5 cas de chromidrose *jaune* chez 5 membres de la même famille qui étaient neurasthéniques et hystériques. L'aîné de 6 enfants, âgé de 12 ans, nerveux, dégénéré, ayant eu des convulsions (mère hystérique), présente une coloration jaune des cheveux en juillet 1895; le 24 août il a une crise d'hystérie convulsive, quelques semaines après l'apparition des sueurs colorées.

Ce trouble fonctionnel de la sécrétion sudorale appartient à la neuropathologie; nous n'en dirons pas plus long à son sujet.

## III

## DYSHIDROSE

La dyshidrose (Tilbury Fox) est caractérisée par de petites vésicules cohérentes, sous-épidermiques, intra-dermiques, occupant les mains, les doigts, particulièrement les faces latérales des phalanges.

**Étiologie.** — La dyshidrose fait son apparition au moment des chaleurs de l'été; elle se rencontre surtout chez les enfants qui boivent beaucoup et qui ont des sueurs profuses. Pour Tilbury Fox, la dyshidrose serait due à la rétention de la sueur, la sécrétion surabondante l'emportant sur la rapidité de l'excrétion. Hutchinson pense au contraire que l'éruption est due, non pas à une hypersécrétion sudorale, mais à l'issue de sérosité hors des vaisseaux papillaires.

**Symptômes.** — Les symptômes réactionnels se bornent à des démangeaisons plus ou moins vives qui portent les enfants à gratter et à déchirer les vésicules interdigitales. Sous l'influence de ces grattages peut naître une dermite eczématiforme passagère, avec rougeur, suintement, formation de croûtes. Quand on étudie de près l'éruption, on constate, entre les doigts, entre les têtes des métacarpiens, un soulèvement inégal, mal circonscrit, un état chagriné de la peau, avec dureté au toucher, comme si des grains de sagou étaient enchâssés dans le derme. Ce sont en somme des vésicules, mais des vésicules cohérentes, profondes, sous-épidermiques, ne se détachant pas avec le même relief et la même limpidité que les sudamina.

En peu de jours l'éruption s'affaïsse, le liquide exsudé se résorbe ou disparaît par les grattages, et une légère exfoliation épidermique lui succède. L'éruption dure une ou deux semaines et disparaît sans laisser de traces, mais elle est sujette à récurrences.

**Diagnostic.** — On distinguera la dyshidrose de l'eczéma par son étroite localisation, par la transparence de ses éléments, par l'absence de suintement et de croûtes, par sa marche rapide. Les *sudamina* n'ont pas le même siège, ils occupent surtout le tronc, le cou, la racine des membres, et se présentent sous forme de vésicules isolées, arrondies, très superficielles, très éphémères. L'herpès a quelques analogies avec la dyshidrose, mais il laisse rapidement des croûtes, après la rupture de ses vésicules.

La localisation de la dyshidrose dans les espaces interdigitaux, le prurit qui l'accompagne, pourraient dans quelques cas faire penser à la *gale*; mais c'est en vain qu'on cherche les sillons caractéristiques et les lésions secondaires (pustules, papules, etc.).

**Traitement.** — On maintiendra l'enfant au repos, on l'empêchera de sortir par les temps chauds et ensoleillés, afin d'éviter l'hypersécrétion sudorale, cause première de la dyshidrose. Localement, on prescrira des bains d'amidon, des onctions avec la vaseline additionnée d'oxyde de zinc (1 pour 10), des poudrages avec tale, lycopode et amidon.

## IV

## SUDAMINA

Les sudamina sont constitués par des vésicules très fines, absolument transparentes, éphémères, suivies d'une desquamation furfuracée.

Les sudamina sont d'autant plus communs que la peau est plus tendre et plus fine; c'est pour cela qu'on les observe si souvent chez les enfants. L'éruption ne semble pas coïncider avec des sueurs abondantes et profuses: s'il y a hypersécrétion sudorale, il n'y paraît pas, la peau reste sèche, seules les vésicules en témoignent. Ces vésicules se formeraient par rétention de la sueur à l'orifice des glandes sudoripares obstruées par des cellules épidermiques.

**Étiologie.** — Les sudamina s'observent très fréquemment dans les maladies aiguës fébriles de l'enfance, surtout au moment de la défervescence; ils semblent alors avoir la valeur d'un phénomène critique. Ils sont presque constants dans la convalescence de la fièvre typhoïde; ils sont très communs à la fin de la pneumonie, de l'angine herpétique, de la grippe, du rhumatisme aigu, de l'érysipèle, des fièvres éruptives, etc.

**Symptômes.** — Les sudamina n'entraînent aucun trouble subjectif, aucune gêne, aucune démangeaison, aussi passent-ils souvent inaperçus. Leur transparence absolue, leur petit volume, leur fugacité, les feraient aisément méconnaître, si l'on n'examinait pas la peau de très près et obliquement. On voit alors, à la racine du cou, au-devant des aisselles, du sternum, au niveau des flancs, des aines, des cuisses, de nombreuses saillies hémisphériques, limpides, les unes très petites, les autres assez grosses, quelques-unes assez développées pour mériter le nom de bulles. Tantôt les sudamina sont discrets et petits; tantôt ils sont cohérents ou confluent dans certains points, donnant à la main une sensation râpeuse.

Chaque élément dure peu; en 24, 36 heures, il s'évanouit. La mince couche épidermique qui l'enveloppe se déchire, le liquide s'écoule, et une desquamation très fine, en collerette, témoigne seule de la présence des vésicules. La réunion de toutes ces petites desquamations furfuracées particulières forme des surfaces étendues où l'on voit une desquamation parfois abondante simulant celle des fièvres éruptives (rougeole, scarlatine).

L'éruption de sudamina se fait par poussées successives pendant plusieurs jours, puis elle cesse définitivement. Quand la maladie accompagnée de sudamina, la fièvre typhoïde par exemple, est une maladie à rechutes, on voit la défervescence de chaque rechute être marquée par une ou plusieurs poussées de sudamina.

**Diagnostic.** — Quoique les sudamina puissent aisément passer inaperçus, ils se reconnaîtront toujours avec un peu d'attention. Leur superficialité, leur transparence absolue, leur terminaison par une desquamation fine et sèche, les distinguent de l'herpès, de l'eczéma. La *miliaire* sudorale, ou scarlatineuse, ou rhumatismale, sera distinguée des sudamina par l'au-

réole rouge qui entoure chaque élément, par l'aspect granité de l'éruption, par le prurit qui l'accompagne habituellement.

**Traitement.** — Il n'y a aucun traitement à instituer contre les sudamina, qui guérissent tout seuls et n'ont jamais la moindre gravité.

## V

## ACNÉ

L'acné est un trouble dans la sécrétion ou l'excrétion des glandes sébacées. On en distingue plusieurs variétés, toutes rares dans l'enfance, et ne commençant à se développer que chez les sujets déjà grands, chez les adolescents, aux approches de la puberté; acné rosée ou couperose, acné ponctuée ou comédon, acné miliaire, acné inflammatoire, etc.

**Étiologie.** — Chez les nouveau-nés, on peut observer une variété d'acné ou de kyste sébacé, sous forme de grains blancs et arrondis occupant le menton, les joues, parfois même la muqueuse palatine (*milium*). Ces petits kystes sont éphémères. Plus tard, dans la seconde enfance, chez les filles principalement, chez celles qui ont grandi vite, qui approchent de la puberté, on verra se développer l'*acné ponctuée* sous forme de taches noires occupant le front, le nez, les sillons naso-jugaux. Quand on cherche la cause de cette poussée acnéique, souvent disgracieuse, on apprend que l'enfant est dyspeptique, digère mal, boit trop, souffre de constipation, présente des symptômes d'ectasie gastrique, etc. En un mot, il semble que l'acné soit souvent en rapport avec des troubles digestifs, c'est-à-dire avec une auto-intoxication. D'autres fois l'acné se déclare à la suite de l'absorption d'un médicament (bromure, iodure de potassium); elle se présente alors sous forme de taches rouges, saillantes, acuminées, parfois pustuleuses (*acné inflammatoire, acné pustuleuse*). L'acné pustuleuse peut aussi se déclarer spontanément chez les sujets qui ont grandi rapidement, chez ceux qui sont lymphatiques, scrofuleux, arthritiques.

Indépendamment de cette question de terrain, il faut faire intervenir l'action des germes pathogènes (staphylocoques), qui entretiennent et aggravent les manifestations de l'acné. Chez les enfants, l'*acné rosée*, si désobligeante chez les adultes, chez les femmes notamment, est exceptionnelle, et la variété la plus commune que l'on rencontre est l'*acné ponctuée*. Dans cette acné, le follicule sébacé est distendu par le sébum, et on trouve parfois un parasite dit *acarus* ou *demodex* des follicules, qui ne joue d'ailleurs aucun rôle pathogénique.

**Symptômes.** — L'acné ponctuée est formée de points noirs, isolés, saillants, parfois très rapprochés les uns des autres, et donnant au front, au visage, un aspect sale et désobligeant. Ces points noirs sont connus sous le nom de comédons. Quand on presse à la base de ces comédons, on en fait sortir une matière blanchâtre, allongée, arrondie comme un ver, dont le point noir extérieur simule la tête. Le contenu du comédon n'est autre chose que de la matière sébacée, et le point noir extérieur est dû aux pous-

sières extérieures qui ont fini par adhérer et par faire corps avec la matière sébacée. A côté de l'acné ponctuée, chez le même malade, on peut trouver l'acné inflammatoire, constituée par des élevures rouges, coniques, surmontées d'une pustule. L'épiderme qui recouvre cette pustule se rompt bientôt, et il ne reste qu'une surface rouge, saillante, assez durable (*acné juvénile*). On dit que l'acné est *pustuleuse* quand elle renferme une assez grande quantité de pus, *phlegmoneuse* quand il s'est formé un abcès dermique, *indurée* ou *tuberculeuse* quand la base des éléments acnéiques est devenue dure et nodulaire. Quand l'acné a duré longtemps, toutes ces formes peuvent s'observer chez le même malade, dont la peau sera semée de points noirs, de boutons rouges, de pustules jaunes, de petits abcès, de couperose, de cicatrices déprimées, etc. L'éruption, en un mot, est polymorphe. L'acné n'est pas une affection grave; mais elle est essentiellement chronique et ne marque aucune tendance à la résorption spontanée; son pronostic est assez sérieux.

Le Dr Colcott Fox, sous le nom d'*acné scrofulosorum*, a décrit chez les enfants une dermatopathie assez rare dont il résume ainsi la description (*Brit. Journal of Dermat.*, nov. 1895): « Des éléments papulo-vésiculeux, presque miliaires, non groupés, sont disséminés sur le corps, principalement sur les membres et un peu sur le tronc; quelques-uns paraissent aussi sur la face et le cuir chevelu. Les uns sont coniques, roses et secs, d'autres plus aplatis, légèrement brillants à leur surface, et rappellent les papules du lichen plan; d'autres présentent à leur centre une coloration jaune blanchâtre; chez d'autres ce centre est ramolli et purulent; d'autres enfin, chez lesquels le pus bourbillonneux a fait issue, sont en quelque sorte cratériformes, le bourbillon sorti ayant laissé un petit orifice béant. Une légère cicatrice s'ensuit parfois. Quelques-uns de ces éléments ont des rapports évidents avec l'appareil pilo-sébacé. Il n'y a eu de prurit dans aucun cas: cette éruption est donc tout à fait indolente. La maladie se fait par poussées, et les éléments produits ont une lente évolution. L'éruption, prise en général, dure des mois. »

C'est chez le tout jeune enfant que le Dr Fox a pu faire ses observations, mais il existe des faits semblables observés chez des adolescents ou adultes. En vue d'étudier la nature de cette éruption, et pour éliminer la syphilis possible (bien que dans aucun cas il n'y eût la moindre trace de syphilis acquise ou héréditaire, et que les lésions ne ressemblaient que de loin aux syphilides acnéiques), l'auteur a traité quelques malades par le mercure, mais sans en obtenir le moindre résultat.

C'est vers l'origine tuberculeuse qu'on semblerait devoir plutôt s'orienter. Tous ces enfants étaient manifestement des scrofuleux, quelques-uns avaient eu des érouelles, d'autres des parents tuberculeux. Ayant alors institué le traitement antiscrofuleux par l'iode et l'huile de foie de morue, l'auteur vit, dans presque tous les cas, disparaître l'affection. C'est en raison de ces faits cliniques et thérapeutiques que le Dr Fox donne à ces éruptions l'épithète d'*acné scrofulosorum*. L'auteur pense que Bazin est le premier qui ait noté cette lésion, sous le terme d'*acné scrofuleuse*, dans ses leçons sur la scrofule.

En 1852, au Congrès de Vienne, le Dr Radcliffe Crocker en a décrit 5 cas chez des enfants, soit sous l'épithète d'acné scrofulosorum, soit dans les observations de lichen scrofulosorum, d'acné cachecticorum, de scrofulides. L'auteur n'a pas trouvé de faits analogues aux siens, et pourtant, dit-il, l'éruption doit être connue de bien des dermatologistes. Dans le traité de Kaposi, il est donné, au compte de Hebra, une description de l'acné cachecticorum, qui pourrait bien se rapporter à l'acné scrofulosorum; de même pour un cas intitulé « acné indurée généralisée chez un enfant », publié dans les *Annales françaises de dermatologie*.

**Diagnostic.** — Il est facile de reconnaître l'acné ponctuée, à son siège, à la petitesse de ses éléments, au *point noir* qui les surmonte. On ne pourrait la confondre ni avec l'eczéma, ni avec la miliaire, ni avec l'impétigo, ni avec le prurigo. L'acné inflammatoire, l'acné pustuleuse pourraient faire penser aux furoncles, mais ces derniers sont plus gros, plus tendus, plus douloureux spontanément et à la pression. Ils ont une marche plus rapide. Les pustules de variole, les bulles de varicelle ont une forme et une évolution toutes particulières.

**Traitement.** — Il ne faut pas manquer d'instituer un traitement général basé sur la connaissance des antécédents héréditaires et du tempérament des malades. Si l'on est en présence d'enfants lymphatiques ou scrofuloux, on leur donnera l'huile de foie de morue, le sirop d'iodure de fer ou le sirop iodo-tannique. S'ils sont arthritiques, on prescrira les alcalins. L'estomac est-il malade, on instituera un régime convenable (peu de viandes et de graisses, pas d'épices ni d'aliments crus, indigestes, fermentés ou putrescibles, pas de boissons alcooliques, rationnement des liquides, etc.). En même temps on combattra la constipation, on fera l'antisepsie intestinale. Parmi les eaux minérales il faut conseiller, suivant les cas, Uriage, Luchon, La Bourboule, Vichy, Pougues, Vals, etc. Le traitement local est très important. Dans les cas légers, on fera matin et soir des lotions avec un mélange d'eau tiède et d'eau de Cologne ou d'eau-de-vie camphrée. Le soufre jouit d'une réputation universelle contre l'acné; on lotionnera le soir avec :

Soufre précipité . . . . .	5	grammes
Alcool camphré . . . . .	15	—
Eau distillée . . . . .	200	—

Le lendemain matin, on savonne à l'eau tiède et on applique une pommade à l'oxyde de zinc (à 1 pour 10).

On peut aussi employer une pommade composée ainsi formulée :

Vaseline . . . . .	50	grammes
Oxyde de zinc . . . . .	aa	5 —
Soufre précipité . . . . .		

Les onctions au savon noir sont efficaces, mais souvent irritantes. On peut faire un mélange à parties égales de vaseline et de savon noir, et appliquer le soir sur les parties malades. Quand les surfaces seront irritées, on les calmera à l'aide de cataplasmes d'amidon refroidis ou d'onctions à la vaseline pure, au glycérolé d'amidon, etc.

## VI

## SÉBORRHÉE

On doit entendre sous le nom de séborrhée un trouble de sécrétion des glandes sébacées ou sudoripares, aboutissant à la formation de squames pityriasiques, de croûtes, d'enduit gras et huileux. Pour Unna, la séborrhée rentre dans la classe des eczémas séborrhéiques.

**Étiologie.** — La séborrhée est très commune chez les enfants du premier âge, arthritiques ou lymphatiques, et aussi chez les enfants déjà grands, chez les adolescents qui digèrent mal, qui suivent une mauvaise hygiène. Pour Unna, ce serait une affection parasitaire; le microbe ou le champignon, à déterminer, agirait en provoquant l'hypersécrétion des glandes sébacées et sudoripares.

Les enfants atteints de séborrhée peuvent présenter tous les attributs de la santé; leur embonpoint ne laisse rien à désirer, leur accroissement est normal, leurs fonctions s'exécutent bien. Quelquefois on est disposé à incriminer le lait de la nourrice, trop gras ou trop caséeux, ou trop abondant, les aliments qu'on leur donne prématurément ou surabondamment. J'ai souvent trouvé la suralimentation à l'origine des séborrhées infantiles. Mais d'autres fois on ne trouve rien d'irrégulier dans l'hygiène alimentaire de l'enfant, et l'on est porté à invoquer une disposition héréditaire, l'arthritisme (goutte, diabète, obésité des ascendants), la scrofulo-tuberculose, etc.

**Symptômes.** — Laisant de côté l'eczéma séborrhéique proprement dit qui se présente en placards limités, squameux, occupant le devant de la poitrine et la région interscapulaire, nous décrirons à la séborrhée une forme sèche, une forme croûteuse et une forme fluente.

La forme sèche ou *pityriasique* (pityriasis capitis) se caractérise par la production incessante au cuir chevelu de squames fines, sèches, furfuracées (pellicules). Cette desquamation de la tête ne va pas sans démangeaisons et sans chute des cheveux. J'ai vu le pityriasis dépasser les limites du cuir chevelu et envahir la face, les joues, le menton; ces régions deviennent le siège d'une desquamation farineuse incessante. L'affection peut en rester là; mais dans quelques cas elle s'accompagne d'eczéma véritable, et l'on trouve des faits de passage qui ne permettent pas d'établir une barrière infranchissable entre la séborrhée et l'eczéma.

La *forme croûteuse* est excessivement fréquente chez les enfants à la mamelle; elle peut se manifester dès les premières semaines de la vie. On voit le cuir chevelu se recouvrir de squames épaisses et humides, noircies par les poussières de l'air, s'imbriquant entre elles, de manière à figurer des écailles de poisson; le siège de cette séborrhée lui fait donner chez les nourrissons le nom de *chapeau*. Les parties glabres, le front, les joues, les tempes peuvent être envahies par les croûtes. Quand on les détache, on trouve la peau sous-jacente rouge et irritée. On donne souvent le nom de *croûtes de lait* à cette forme de séborrhée infantile. Dans la forme fluente,

le cuir chevelu est rouge, gras, huileux; il y a de l'hyperidrose. A la face, les orifices des glandes sont dilatés, et la peau est recouverte d'un enduit graisseux; cette forme de séborrhée fluente du visage coïncide souvent avec l'acné.

La séborrhée sèche, croûteuse, fluente, est une maladie chronique, de longue durée, qui témoigne d'une disposition morbide constitutionnelle; la guérison est donc difficile à obtenir et exige de longs efforts; mais la vie n'est pas menacée et le pronostic n'a rien de grave.

**Diagnostic.** — Dans les formes croûteuses, on peut hésiter entre la séborrhée simple, l'eczéma et l'impétigo. Quand l'impétigo forme des croûtes étendues sur le cuir chevelu, ces croûtes sont plus épaisses, plus inégales que dans la séborrhée, la peau sous-jacente est exulcérée et à vif; il existe souvent des placards aberrants sur le visage ou ailleurs. Dans l'eczéma vrai, la dermite sous-jacente aux croûtes est également beaucoup plus accusée que dans la séborrhée. Cependant le doute est permis dans quelques cas. Les squames du *psoriasis capitis* se distinguent de celles du pityriasis par leur épaisseur, leur sécheresse, l'intégrité des cheveux, la coexistence d'autres placards psoriasiques sur le reste du corps.

**Traitement.** — Le traitement général consistera à alimenter les enfants d'une façon convenable, à leur refuser le vin, les épices, les aliments indigestes, les crudités, les graisses en excès. Si les enfants sont lymphatiques, scrofuleux, on leur donnera l'huile de foie de morue ou le sirop iodo-tannique. S'ils sont arthritiques, on les soumettra à la médication alcaline (eau de Vichy, Vals, Pougues, etc.). Localement, le *soufre* paraît être le meilleur agent à utiliser contre les séborrhées de la seconde enfance et de l'adolescence. On peut employer la pommade suivante recommandée par E. Besnier :

Soufre précipité . . . . .	5 grammes
Acide salicylique . . . . .	} aa 0 <sup>gr</sup> ,50
Résorcine . . . . .	
Vaseline et lanoline . . . . .	aa 50 grammes

On peut faire encore des frictions avec la liqueur de Van Swieten dédoublée (sublimé à 1 pour 2000), puis appliquer la pommade au calomel à 1 pour 50. On recommandera de couper les cheveux ras avant l'emploi de tous ces topiques. Quand les croûtes seront très épaisses, on les fera tomber avec des cataplasmes d'amidon. S'il y a beaucoup de suintement, pansement sec avec un mélange de talc, lycopode, amidon (aa 20 gr.), acide salicylique (1 gr.). Pour prévenir ou enrayer l'alopecie séborrhéique, chez les adolescents, on fera des lavages quotidiens de la tête avec l'eau alcaline suivante :

Eau . . . . .	1000 grammes
Savon . . . . .	80 —
Bicarbonate de soude . . . . .	20 —

On alternera avec la lotion :

Résorcine . . . . .	5 grammes
Huile de ricin . . . . .	2 —
Alcool à 90° . . . . .	100 —

## II

## KÉRATOSES

PAR LE D<sup>r</sup> J. COMBY

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

## I

## ICHTYOSE INFANTILE

L'ichtyose est une maladie de la peau, qui s'accuse dès la plus tendre enfance, persiste toute la vie, et se caractérise par la rudesse, la sécheresse, la formation de fines écailles, de squames, de lames épidermiques plus ou moins épaisses rappelant les écailles de poisson. C'est une difformité, une malformation cutanée, plutôt qu'une maladie, car elle n'évolue pas; variable de degré, d'intensité, de forme, elle reste telle indéfiniment chez les sujets qui en sont atteints.

**Étiologie.** — L'ichtyose est souvent héréditaire; on voit, dans une famille, plusieurs enfants en présenter les symptômes, et quand on recherche dans leur ascendance, on apprend que le père ou la mère, ou leurs proches, étaient ichtyosiques. Mais l'hérédité n'est pas fatale. Sous le nom d'*ichtyose fœtale*, *ichtyose intra-utérine*, *ichtyose congénitale*, on a décrit une lésion de la peau bien différente de l'ichtyose habituelle. Non seulement la peau est malade (*kératome malin généralisé intra-utérin* de E. Besnier), mais encore on trouve des fissures du crâne, des malformations orificielles, nasales, auriculaires, l'ectropion, etc. L'enfant est un monstre, non viable, qui succombe dans les premières heures ou les premiers jours de sa naissance (voir plus loin).

Dans les cas de naissances gémellaires, on a pu voir un enfant devenir ichtyosique, l'autre restant indemne. Dans les familles nombreuses, les garçons peuvent être ichtyosiques et les filles non, ou inversement. Kaposi a vu une femme atteinte d'ichtyose dont les cinq fils souffraient du même mal, et les trois filles en étaient exemptes.

Quoi qu'il en soit, l'hérédité de l'ichtyose est affirmée par tous les dermatologistes; l'accord cesse seulement quand il s'agit d'apprécier le rapport entre les héréditaires et ceux qui ne le sont pas. Gaskoin dit que, dans le quart des cas, l'ichtyose provient directement des parents ou se produit chez les collatéraux. Thibierge (*Dictionnaire encyclopédique*) élève cette proportion à la moitié au moins. Il fait remarquer avec raison que les cas frustes, partiels, localisés, échappent souvent aux enquêtes qu'on peut faire. Je suis convaincu pour ma part que, si l'on tenait compte de tous ces cas,