

Sur l'hérédo-séborrhée familiale.

Par

Lucien Jacquet,

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

L'observation que je relate ici est une démonstration saisissante de trois faits capitaux dans l'histoire de la séborrhée :

1. La séborrhée est héréditaire et familiale.
2. Elle est produite, entre autres causes, par une excitation fonctionnelle d'origine gastro-intestinale.
3. Elle est aisément curable par la modération de cette excitation.

I. Hérédité.

Il s'agit, dans ce cas, d'une famille de treize personnes : grand-père et grand-mère maternels, père, mère, neuf enfants : douze sont, et la plupart, à un haut degré, séborrhéïques.

Et l'on trouve chez eux, outre l'hérédité amorphe, si je puis ainsi dire, l'hérédité topographique, sur laquelle j'ai appelé l'attention dans un travail aussi documenté que peu connu.¹⁾

2. Action séborrhéigène de l'excitation gastro-intestinale.

Presque tous les membres de la famille B sont à la fois, polyphages, tachyphages,²⁾ polydipsiques.

¹⁾ L. Jacquet et Rondeau : Le Vernix caseosa, l'hérédo-séborrhée et l'acné foetales. Annales de Derm. et de Syph. Janvier 1905.

²⁾ J'ai créé les mots tachyphage et tachyphagie (de *ταχὺς* vite, et *φαγεῖν* manger) pour exprimer la mastication incomplète, hâtive, et ceux qui la pratiquent.

Or, j'ai prouvé, par une série de travaux d'ordre expérimental et clinique, que la polyphagie, la tachyphagie, la polydyspie, augmentent le travail fonctionnel gastrique et intestinal; que ce surtravail se traduit par une surirritation fonctionnelle, qui, transmise par les voies nerveuses, aboutit, entre autres terminaisons, à la peau et actionne ses divers tissus et organes, chacun réagissant suivant sa fonction propre.¹⁾

Les glandes sudorifères et sébacées sont parmi les organes cutanés qui reflètent le plus apparemment, qui extériorisent le mieux, cette surirritation viscérale.

3. Action curative de l'ataraxie gastro-intestinale.

J'ai emprunté à la langue philosophique le mot ataraxie (α privatif; *ταρασσω* je trouble) pour désigner la régularisation d'une fonction troublée.

Chez Félix B le jeune malade que j'ai plus spécialement étudié et dont suit l'observation, l'ataraxie gastro-intestinale produite par la Bradyphalie²⁾ et le rationnement alimentaire, a produit, immédiatement, sans une autre traitement interne ou externe, une amélioration considérable, puis graduellement la guérison de cette dermatose, jugée difficilement curable ou même incurable, parce qu'on en méconnaît l'origine.

Je ne prétends pas, en ces quelques lignes résoudre la question de la séborrhée: mon ambition serait satisfaite si je parvenais seulement à la mieux poser, et actuellement ce me semble, on la pose mal.

¹⁾ Voir à ce point de vue: Lucien Jacquet, Traitement simple de certaines dermatoses et déformations de la face. Lecture à l'Acad. de Méd. (Publié in Presse médicale 1907, p. 361). — L. Jacquet et Debat. La surdistension et le surtravail gastrique. Lecture à l'académie de médecine, 7 juillet 1908, et Presse médicale, juillet 1908, avec 4 figures et 3 graphiques. — L. Jacquet et Debat. Influence expérimentale comparée de la tachyphagie et de la bradyphagie sur la digestion gastrique. Soc. méd. Hôpit., 12 novembre 1909, avec 3 graphiques. — L. Jacquet et P. Jourdanet. Étude étiologique, pathogénique et thérapeutique des dermites professionnelles des mains. Annales de Dermat. et de Syph. Janvier 1911.

²⁾ *Βραδύς*, lent; *φάγισιν*, manger.

En biologie d'ailleurs, et cette affirmation étonnera peut-être, on ne résoud jamais une question: on déplace et l'on recule l'inconnu, voilà tout.

Séborrhée de la face chez un tachyphage dyspeptique, issu de parents séborrhéiques et dyspeptiques. — Collatéraux séborrhéiques. — Hérité de localisation. — Guérison par la réforme diététique, sans nul traitement externe.

Félix B . . . , cordonnier, 18 ans, vient consulter à la polyclinique dermato-syphiligraphique de l'hôpital Saint-Antoine, le 11 juillet 1904 pour une intense séborrhée faciale.

La face, en son ensemble est très luisante, huileuse, criblée de comédons innombrables et de nombreux petits kystes sébacés.

Les comédons et follicules sébacés dilatés sont abondants surtout au nez, qui est gros, tubéreux; aux plis naso-géniens, aux joues, au menton, à la région intersourcilière, et dans la conque de l'oreille.

Quelques rares éléments d'acné papuleuse.

La peau de la face est épaisse, molle; on en fait sourdre aisément, surtout au nez, des filaments gras, en abondance. Pas d'érythrose.

La peau du reste du corps est molle, les pores cutanés sont très-marqués, mais il n'y a pas de séborrhée appréciable. Un peu d'acné papuleuse à la région dorsale supérieure.

Cheveux très-abondants, frisés et gras; un peu de pityriasis gras; dépilation très-modérée.

Moustache à peine naissante; barbe nulle.

Aisselles encore glabres; pubis garni de poils.

Sudation très-facile et abondante à la face comme au cuir chevelu; prurit assez fréquent au cuir chevelu, surtout lors des sudations.

Début:

Il remonte à plusieurs années, „à l'époque de la formation“; l'état séborrhéique s'est accentué il y a quelques mois, et surtout, d'après Félix B . . . depuis une opération de sinusite fait par Lermoyez, il y a 2 mois.

La puberté semble avoir débuté vers l'âge de 12 ans; Félix B . . . s'est livré à la masturbation jusqu'à 15 ans; depuis lors il s'abstiendrait. Il n'a jamais eu de rapports sexuels.

Antécédents personnels.

Dès l'enfance, au rapport de sa mère, Félix B . . . a continuellement souffert de vomissements et de diarrhée; il a été atteint de nombreuses maladies infantiles: coqueluche, rougeole, variole, hernie.

Plus tard sa santé est devenue milleure, mais il avait fréquemment des troubles digestifs: renvois acides, pesanteur épigastrique, lourdeur de tête, et assez souvent même de véritables indigestions. Les pommes de terre notamment, sont mal supportées, et lui donnent des aigneurs.

Félix B . . . d'ailleurs est tachyphage; il mastique fort mal ses aliments et avale vite. Il est assez gros mangeur, et buvait beaucoup d'eau rougie. On dut le modérer à ce point de vue, „à cause d'une incontinence d'urine nocturne, qui revient encore quelquefois“.

Antécédents héréditaires.

La grand-mère maternelle a actuellement la figure luisante, huileuse. Étant jeune elle a eu „beaucoup de boutons“. „Ça s'est passé,“ dit-elle, „avec les enfants“.

Le grand-père maternel ne présenterait à ce point de vue rien de particulier.

Les grands-parents paternels sont morts et l'on ne sait rien de leur santé.

Le père, 52 ans, a le nez à lobule tubéreux, présentant la même forme générale que celui de Félix; la peau est à gros grain, en „peau d'orange“, elle est rouge, parsemée de télangiectasies; les pores sébacés sont élargis, et forment de petits entonnoirs très-visibles. On fait sourdre aisément du nez de nombreux cylindres gras.

Les dilatations folliculaires ont des localisations analogues à celles de Félix et siègent avec prédilection au lobule, aux ailes du nez; à la rainure naso-génienne, et à la région intersourcilière.

B . . . père, est atteint de calvitie incomplète. Il est actuellement à peu près sobre; mais il a fait jadis de grands excès de boissons, surtout en Vermouth, qu'il buvait, dit-il „à pleins verres“. A cette même époque débutèrent des troubles digestifs et de l'acne rosée, atténués tous deux aujourd'hui.

La mère, 40 ans, avait étant jeune fille, la figure luisante, et beaucoup de boutons. „Ça a diminué avec les enfants.“

Actuellement Madame B . . . a le nez télangiectasique, luisant et froid. Les follicules sébacés y sont très-développés, ainsi qu'à la rainure naso-génienne. On fait sourdre aisément des cylindres.

Le cuir chevelu et les cheveux sont gras; pityriasis gras assez abondant, dépilation assez importante à chaque grossesse, puis repousse.

La peau en son ensemble est onctueuse et molle. Sudations faciles.

Madame B . . . est dyspeptique. Elle a eu 21 grossesses, dont quelques fausses couches. La sage-femme et Madame B . . . elle-même ont remarqué que presque tous ces enfants sont venus au monde „couverts de graisse“ et ont été „difficiles à nettoyer“. Elle croit se rappeler que tel fut précisément le cas de son fils Félix.

Plusieurs de ces enfants sont morts en bas âge, neuf sont actuellement vivants. Parmi eux j'ai pu examiner:

Une sœur de 17 ans. Mdle. B.... a toute la peau faciale grasse et molle. Les pores sébacés sont très-marqués et ont les mêmes maxima que chez son père et son frère Félix. La pression fait sourdre aisément des cylindres.

Pityriasis gras assez abondant; les cheveux cependant sont à peu près secs; pas de dépilation.

Un frère, Raymond B.... 8 ans. Il a la peau normale au point de vue sécrétoire, nullement grasse en apparence; les pores sébacés ne sont pas anormalement visibles; et pourtant on en fait sourdre assez aisément de fins cylindres.

Raymond B.... présente sur les joues et le nez des éphélides lenticulaires.

Traitement.

Le 11 juillet 1904. Je prescris uniquement à Félix B.... une mastication très-minutieuse et très-lente de tous ses aliments; et la modération dans la quantité d'eau rouge qu'il boit aux repas. Nul traitement externe quelconque.

Félix B.... est revu le 1 août; il a suivi exactement les indications données.

L'état huileux de la face est considérablement amélioré; il a diminué d'au moins moitié.

A dater d'aujourd'hui on fera chaque jour un lavage à l'eau chaude et au savon simple.

21 mai 1907. Félix B.... est revu trois ans plus tard environ. Il est resté fidèle aux indications données: de tachyphage il est devenu bradyphage.

Il a beaucoup grandi et s'est remarquablement fortifié. Son visage est à peine luisant; l'on fait sourdre quelques filaments aux ailes du nez, et c'est tout.

Nul trouble digestif.

28 décembre 1911. Madame B.... revient me voir sur ma demande avec 4 de ses enfants, dont Félix.

Elle-même toujours dyspeptique est à peu près dans le même état de séborrhée qu'en 1904.

Félix, resté bradyphage, est fort bien portant, et digère fort bien. Il a toujours des comédons aux ailes du nez et aux rainures nasogénienues; mais sa figure n'est nullement huileuse ou grasse. Il a une chevelure, solide, soyeuse, beaucoup moins frisée que jadis. Nulle dépilation.

Mdle. B.... toujours très-tachyphage, actuellement sage-femme, est nettement séborrhéique.

Raymond B.... vu déjà en 1907 et alors non séborrhéique, l'est devenu depuis, mais à un faible degré. Il a des pores dilatés et filamenteux aux mêmes localisations que son frère Félix, mais avec infiniment

moins d'abondance. Cheveux légèrement frisés. Hygiène digestive assez satisfaisante.

Une sœur de 10 ans, à cheveux naturellement ondulés, a des pores dilatés et filamenteux aux narines.

En somme tous les enfants de Madame B ont été ou sont devenus séborrhéïques et Félix, chez qui cette dermatose était très-accentuée, a guéri très-rapidement et est resté guéri depuis sept ans, uniquement par la réforme d'une grave viciation digestive : la tachyphagie associée à la polydipsie.
