

croûte jaunâtre, tandis que leur base, élargie, reste dure.

L'acné indurata a quelques analogies avec des tubercules syphilitiques peu développés. Elle s'en distingue par les commémoratifs et par la coloration, qui pour ces derniers est cuivrée et non violacée.

Cette maladie est très-opiniâtre. Elle ne guérit qu'à la longue et laisse de petites cicatrices, ou des taches, ou des indurations persistantes.

Le traitement doit souvent être d'abord anti-phlogistique; puis on a recours à divers médicaments.

Bielt employait une pommade avec l'iodure de potassium; d'autres ont mis en usage la solution de sulfure de potasse, ou les bains entiers sulfureux. On s'est aussi servi de lotions ammoniacales, de lotions avec la solution de 0,25 à 30 centigrammes de bi-chlorure de mercure, dans 250 grammes d'eau distillée (1).

M. Moore Neligan a mis en usage une pommade composée de 0,75 centigrammes d'iodure de soufre et de 30 grammes d'axonge (2).

Bielt voulut essayer comparativement, sur les deux moitiés du visage, une pommade avec l'iodure de soufre et le vésicatoire. Il y eut guérison des deux côtés; elle fut même un peu plus rapide du côté de l'épispastique; mais au bout de quinze mois la maladie reparut (3). Si les pustules n'étaient pas trop nombreuses, la cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent serait le meilleur moyen.

## § II. — Hypertrophie des follicules sébacés.

L'hypertrophie des follicules sébacés produit trois formes pathologiques dont l'étude longtemps imparfaite présente aujourd'hui beaucoup d'intérêt. Ce sont : l'acné *omblicata*, le *molluscum pendulum* et les tumeurs sébacées sous-dermiques.

(1) Cazenave; *Gaz. des Hôpit.*, 1850, p. 489.

(2) *Dublin quarterly Journ.*, 1851, may, p. 335; — et Cazenave; *Annales*, t. III, p. 274.

(3) *Journ. hebdom.*, 1829, t. III, p. 417.

## I. — ACNÉ OMBLICATA (*MOLLUSCUM CONTAGIOSUM* DE BATEMAN).

L'acné *ombilicée* ou *varioliforme* est constituée par de petites tumeurs arrondies, remplies de matière sébacée et comparées aux pustules de la variole, parce qu'elles portent une dépression centrale où se trouve un orifice qui communique avec la cavité même du follicule hypertrophié.

**a. — Historique.** — Willan venait de créer le genre *molluscum* et de le placer dans son ordre des tubercules, lorsque Bateman eut à étudier des tumeurs auxquelles il crut pouvoir appliquer le même nom. Elles étaient de petit volume, développées sur la face et sur le cou d'une jeune femme, qui prétendait les devoir au contact d'une pareille altération existant sur la face d'un enfant qu'elle allaitait. Deux autres enfants, ajoutait-elle, avaient contracté la même maladie; et le premier la tenait d'un domestique au visage duquel on l'avait remarquée. Bateman se crut, en conséquence, autorisé à établir un *molluscum contagiosum* (1).

Des faits rattachés à la même espèce furent publiés, en 1844, par MM. Thomson et Carswell (2), Henderson (3), Paterson (4), Robert Willis (5); en 1848, par M. Payne-Cotton (6). M. Wilson en a aussi fait connaître quelques-uns tirés de sa pratique (7).

En France, cette affection cutanée était longtemps demeurée à peu près inconnue. Cependant, M. Rayer notait avec soin les caractères de petites tumeurs dont il reconnaissait le véri-

(1) *Synopsis*, p. 271, 4<sup>e</sup> édit., 1817. La première édition, publiée en 1813, ne mentionne pas cette observation.

(2) *Edinburgh Med. and Surg. Journal*, t. LVI, p. 280.

(3) *Ibid.*, p. 213.

(4) *Ibid.*, p. 279.

(5) *Illustrations of cutaneous diseases*. London, 1841. M. Willis appelle cette affection cutanée, tumeurs folliculaires.

(6) *Edinb. Med. and Surg. Journ.*, 1848, january. (*Union méd.*, t. II, p. 118.)

(7) *Diseases of the skin*, p. 608.

table siège, et qu'il appelait *élevures folliculeuses*. Il en apercevait l'orifice central, qu'il comparait au point lacrymal, et par où pouvait être facilement exprimée une matière blanchâtre analogue à du lait caillé (1).

M. Gerdy jeune mentionnait également certaines tumeurs petites, globuleuses ou cylindroïdes, ombiliquées, d'où sortait une humeur sébacée (2).

M. Jacobovics, de Pesth, publiait à Paris, en 1840, un Mémoire sur le molluscum, dans lequel il essayait de rapprocher et de classer tous les faits relatifs à cette maladie. Les ayant divisés en trois genres, il donna le nom de *tubercules athéromateux* à ceux dont Bateman avait fait le premier la peinture (3). Bientôt après, M. Turnbull en rapportait un exemple assez remarquable fourni par un adulte (4).

M. Gibert avait remarqué chez un enfant de dix ans des tubercules pisisiformes, indolents, plus blancs que la peau (il y avait coïncidence d'ictère). Il crut pouvoir les rapporter au genre molluscum (5); plus tard, un autre fait recueilli sur une femme de trente-quatre ans lui donna une idée exacte de la nature de cette affection, qu'il appela dès lors *molluscum stéarique* (6).

Andrieu donna deux observations qui se rapportaient au molluscum contagiosum de Bateman (7).

M. Huguier présenta à l'Académie de Médecine, le 31 mars 1845, le résultat de ses recherches sur les maladies des appareils sécréteurs des organes génitaux externes de la femme, et parmi ces maladies, il signala l'hypertrophie des follicules vulvaires, affection à laquelle il imposa le nom d'*exdermop-tosis* (8). M. Huguier fit mieux que de créer ce nom, il décrivit

(1) *Maladies de la peau*, t. II, p. 713.

(2) Thèse, 1837, n° 128, p. 28.

(3) *Du molluscum*. Paris, 1840, p. 40.

(4) *Medical Times*, 1842, t. V, p. 56.

(5) *Traité pratique des maladies spéciales de la peau*, 1840, p. 448.

(6) *Revue méd.*, 1843, t. I, p. 7.

(7) *Gaz. méd. de Montpellier*, mai 1844. (*Expérience*, t. XIII, p. 248.)

(8) C'est-à-dire issue du follicule hors du derme.

avec soin les phénomènes de la maladie, en exposa l'anatomie pathologique, en traça la théorie avec beaucoup de sagacité (1).

Un autre observateur habile faisait, sur un théâtre différent et chez une autre catégorie de sujets, des recherches non moins dignes d'attention. Sous le nom d'*Acné-varioliforme*, M. Bazin publiait, en 1851, l'histoire de plusieurs faits d'hypertrophies folliculaires, avec saillie globuleuse et pertuis central très-apparent (2).

Presque en même temps, M. Caillaud exposait sur la même maladie, qu'il a appelée *acné molluscoïde*, les résultats des nombreuses observations que son séjour comme interne à l'hôpital des enfants lui avait donné l'occasion de recueillir (3).

Le même état morbide a encore été vu par M. Piogey, qui lui a donné le nom d'*acné tuberculeuse ombiliquée* (4).

Enfin, M. Magnan l'a pris pour sujet de sa thèse, et s'est surtout inspiré des travaux de M. le Dr Bazin (5).

Je dois ajouter qu'en 1854 M. Cazenave résuma les divers écrits publiés sur l'acné ombiliquée, et la sépara nettement des maladies étrangères aux follicules (6). Cette acné a reçu de M. Devergie le nom de *tuberculoïde* (7).

Parmi ces diverses dénominations, celle qui exprime le principal caractère de la maladie, c'est-à-dire le point central de dépression, est la plus convenable. L'épithète de *tuberculoïde* fait supposer une lésion organique qui n'existe pas; celle de *varioliforme* n'indique qu'une ressemblance très-imparfaite, car la pustule variolique n'a pas d'orifice. Le mot *ecdermop-tosis* est très-peu euphonique; il est long, et néanmoins il ne dit qu'une partie de ce qu'il devrait signifier. L'appellation de *tumeurs folliculeuses* est bien vague; celles de *molluscum*

(1) *Mémoires de l'Acad. de Méd. de Paris*, t. XV, p. 585.

(2) *Gaz. des Hôpit.*, 1851, p. 501.

(3) *Archives*, 4<sup>e</sup> série, t. XXVII, p. 47.

(4) *Union médicale*, 1852, t. VI, p. 597.

(5) *De l'acné varioliforme*. (Thèses de Paris, 1855, n° 60.)

(6) *Annales des maladies de la peau*, t. III, p. 225.

(7) *Maladies de la peau*, p. 359.

stéarique et de tubercule athéromateux sont insuffisantes. Enfin, la dénomination de *molluscum contagiosum* suppose prouvé un fait qui est en question.

**b. — Causes de l'acné ombiliquée.** — 1° Cette acné a été observée chez des jeunes sujets. Bateman l'a vue chez des enfants à la mamelle, M. Caillault sur des sujets de sept à quatorze ans, M. Piogey sur un autre de quinze ans; d'autres individus avaient de vingt à quarante ans.

2° Le nombre des femmes l'a emporté sur celui des hommes.

3° L'acné ombiliquée s'est manifestée chez des individus lymphatiques, disposés aux scrofules (1), ceux à qui Wilson attribue ce qu'il nomme *sebaceous constitution* (2). On l'a vue survenir dans le cours de diverses maladies cutanées chroniques, telles que l'eczéma (Bazin), le psoriasis, le lichen (Magan), l'impétigo du cuir chevelu (Piogey).

4° L'acné ombiliquée est-elle transmissible par voie de contagion? Les faits rapportés par Bateman, par Carswell et Thomson, par Henderson, par Paterson, par R. Willis, par Payne-Cotton, par Andrieu, par M. Caillault, sont de nature à faire résoudre cette question par l'affirmative. C'étaient des enfants se communiquant entre eux ou donnant à leur nourrice la même maladie; c'était une famille dans laquelle le père, la mère et trois enfants étaient affectés simultanément (3). M. Caillault a suivi l'invasion successive de l'acné ombiliquée chez plusieurs individus couchés dans la même salle, et il a remarqué que l'affection apparaissait d'abord sur les parties découvertes, et par conséquent plus exposées aux contacts extérieurs (4).

Mais les essais d'inoculation d'Henderson, de Paterson et de M. Caillault ont échoué. MM. Huguier et Bazin ne par-

(1) Coïncidence d'engorgement des ganglions inguinaux (Magan, p. 21); d'ophtalmie (Caillault, 1<sup>re</sup> Obs.).

(2) *Diseases of the skin*, p. 611.

(3) Payne-Cotton. (*Union*, t. II, p. 118.)

(4) *Archives*, 4<sup>e</sup> série, t. XXVII, p. 60.

lent pas de la contagion de l'acné. M. Piogey ne voit dans les faits cités que de simples coïncidences. J'ajoute que si l'acné ombiliquée était réellement contagieuse, les exemples n'en seraient pas si rares; ils auraient dû ne pas se borner à une famille, mais se multiplier, se perpétuer dans les mêmes lieux. Ils semblent, au contraire, naître sous des influences spéciales, propres à quelques individus de la même maison, et disparaître avec la cessation de ces causes encore ignorées.

**c. — Symptômes.** — 1° L'acné ombiliquée constitue de petites tumeurs, qui se manifestent sur la face, spécialement sur les paupières et le menton, sur le cou, sur les parties antérieure et postérieure du tronc. Elle siège assez fréquemment sur les organes génitaux externes de la femme. On ne l'a jamais vue sur les membranes muqueuses, ni à la paume des mains et à la plante des pieds.

2° Le nombre des points saillants varie beaucoup. Il peut n'être que de 5 à 15. D'autres fois, presque tout le corps en est couvert.

3° L'éruption peut être discrète; d'autres fois elle est confluite. Les petites tumeurs sont parfois disposées en groupes.

4° Leur couleur est ordinairement plus blanche que celle des parties voisines; elle est opaline et comme demi-transparente. On distingue quelquefois de petits vaisseaux qui rampent dans les parois des tumeurs les plus volumineuses.

5° Le volume de ces éminences est variable, depuis la grosseur d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'une noisette (Caillault). Lorsqu'elles sont confluentes, elles forment une saillie plus prononcée et plus large.

6° Leur consistance est assez grande quand elles se développent; on croirait toucher une verrue. Mais si la matière contenue est exprimée, les parois ne sont plus tendues et la tumeur semble flétrie. Elles n'offrent pas d'ailleurs de réaction élastique. Elles restent affaissées si une cause quelconque vient les comprimer, surtout si cette compression est de longue durée.

7° Leur forme est donc différente, selon qu'elles sont libres ou qu'elles sont avoisinées par des parties qui les gênent et les compriment. Ainsi, elles sont arrondies ou cylindroïdes, ou sphéroïdales, ou coniques, ou bien elles sont allongées, ovalaires et aplaties. Quoique sessiles, leur circonscription est parfaitement déterminée.

8° Les tumeurs que je décris présentent à leur partie la plus saillante, ordinairement au centre, un point déprimé, noirâtre ou grisâtre, une sorte d'ombilic indiquant un pertuis. Un corps pointu pénètre facilement par cet orifice et plonge dans une cavité. Cet orifice peut être étroit, mais à l'aide d'une loupe on le découvre facilement. On y distingue quelquefois, par le moyen de cet instrument, un ou deux petits poils très-fins.

9° Une compression plus ou moins forte fait évacuer par cet orifice un fluide blanchâtre, épais, sébacé, ou crayeux, ou séro-purulent. Cette matière peut sortir en filaments allongés ou en petits grumeaux.

10° Les tumeurs de l'acné ombiliquée ne sont le siège d'aucune douleur, pas même de prurit. Il n'existe aucun trouble fonctionnel pendant leur développement.

*d.* — **Marche, durée, terminaisons.** — 1° L'acné ombiliquée a une marche très-lente, et ses progrès sont insensibles.

2° Quand on l'abandonne à elle-même, sa durée est variable, de plusieurs mois, d'un an ou plus.

3° Elle est néanmoins susceptible d'une guérison spontanée, par suite de l'inflammation du follicule. La matière sébacée est alors liquéfiée et entraînée par le fluide séreux, qui est sécrété. Elle sort en grumeaux par l'orifice ombilical élargi; alors les parois s'affaissent et la cavité tend à reprendre ses dimensions ordinaires.

L'inflammation du follicule peut produire une ulcération plus ou moins irrégulière, large ou profonde et à bords élevés. La guérison ne s'obtient dans ce cas que par un traitement méthodique.

4° Le pédicule de la tumeur, resserré par l'ouverture du

derme que le follicule a traversée, peut s'étrangler, et il en résulte ou le dessèchement ou la gangrène de cette sorte de hernie. Dans le premier cas, les parois se resserrent et la matière sébacée se dessèche; dans le second, la tumeur prend une teinte livide, et une eschare se forme. Dans l'une et l'autre circonstances, la guérison a lieu par la chute des parties qui dépassaient le niveau du derme.

5° La disparition de l'acné ombiliquée ne ramène pas la peau à son état primitif; il reste une cicatrice plus ou moins enfoncée, rayonnée, blanchâtre, ou rougeâtre lorsqu'il y a eu perte de substance.

6° La persistance de cette acné peut amener sa transformation en *molluscum pendulum*.

*e.* — **Anatomie pathologique.** — L'excision de quelques-unes des tumeurs a permis d'en étudier la structure. 1° L'enveloppe extérieure est formée par la peau amincie ou l'épiderme; 2° au-dessous se trouve une membrane d'enveloppe de nature celluleuse; 3° puis on voit le follicule hypertrophié, formant des lobes distincts; on en a compté de 6 (Magnan) à 20 (Huguier); 4° à l'intérieur, ces cavités multiples sont tapissées par une lame épithéliale très-mince; elles contiennent une matière sébacée épaissie, renfermant des cellules, des granules et quelques apparences de noyaux (1). Il y a, en outre, des débris d'épithélium et des poils très-fins.

Le follicule, en se développant de dedans en dehors, a élargi l'ouverture du derme qui livrait passage au conduit excréteur. Il a passé à travers cette ouverture en allongeant comme un sac herniaire l'épiderme et son enveloppe celluleuse immédiate.

*f.* — **Diagnostic de l'acné ombiliquée.** — La description précédemment donnée éclaire assez le diagnostic. La présence d'un orifice et la sortie d'un fluide sébacé constituent des signes pathognomoniques et empêchent de confondre ces petites

(1) Wilson, p. 610.