

Dans le traitement de cette maladie, il y a peu de chose à attendre de l'usage des médicaments internes. Dans quelques cas, cependant, j'ai observé une diminution non douteuse des symptômes du prurigo à la suite de l'administration de l'acide phénique à l'intérieur, à la dose de 1 gramme à 1 gr. 50 par jour en pilules.

On peut également obtenir une amélioration passagère par des injections sous-cutanées de pilocarpine muriatique 0 gr. 02 par dose (O. Simon), ainsi que de l'emploi du sirop de jaborandi.

L'arsenic est complètement inefficace contre le prurigo; au contraire, l'huile de foie de morue à l'intérieur, pure ou avec addition d'iode (iode pur 0 gr. 1, huile de foie de morue 100 grammes), de phosphore (huile de foie de morue 30, phosphore pur 0 gr. 01, gomme arabique, sucre blanc, à à 15 grammes, eau distillée 40 grammes, sirop simple 15 grammes, — Kassowitz), convient très bien chez les individus atteints de prurigo qui sont mal nourris, qui ont le teint blême et une constitution scrofuleuse; ainsi que des règles hygiéniques générales, par exemple des cures de lait, le séjour à la campagne pendant l'été, l'usage occasionnel de bains iodés, etc. (1).

(1) Si rien n'est plus facile, à l'aide des procédés les plus divers, que d'améliorer momentanément l'état de la peau dans le prurigo de Hebra, rien n'est plus fragile que l'amélioration obtenue par l'un ou l'autre de ces moyens.

Le traitement du prurigo comporte donc deux parties bien distinctes : le traitement de la *lésion* et celui de la *maladie*.

Sur le premier point, nous avons peu de chose à ajouter à tout ce qui a été dit, avec son autorité légitime, par le professeur KAPOSI. Le plus habituellement, nous divisons la cure en cure de jour et cure de nuit; (a) pendant la nuit, usage des applications grasses, des onctions ou des emplâtres; (b) le matin, lavage à eau *chaude* et au *savon* simple ou médicamenteux; friction superficielle avec une flanelle aspergée d'un alcoolat aromatique; (c) puis, pendant le jour, protection de la peau par l'enveloppement de toile fine de caoutchouc, combinée avec le vêtement, suivant l'étendue ou le degré des altérations. Inutile de dire que si, au moment où l'on est appelé à soigner le malade, la peau est vivement irritée, en état d'eczéma suintant sur de grandes surfaces, c'est le traitement de cette complication par les moyens appropriés qui doit être mis en usage, jusqu'à ce que l'état moyen, revenu, permette le traitement ci-dessus indiqué; mais, si l'on veut obtenir quelque résultat satisfaisant, l'emploi du traitement doit être continué *rigoureusement pendant plusieurs mois après la cessation de la cure proprement dite*; c'est à cette persévérance dans la manutention curative externe que nous devons nos plus heureux résultats.

En dehors des cures hydrominéales, ou de certaines indications particulières, nous nous abstenons des bains chez tous les sujets qui sont lavés chaque matin à eau chaude et au savon; dans plusieurs cas, les

VINGT-SEPTIÈME LEÇON

Acné disséminée. — Acné vulgaire. — Acné artificielle. — Acné produite par le goudron, l'iode, le brome. — Acné rosée.

FOLLICULITES, FORMES DE L'ACNÉ.

Les formes pathologiques qui appartiennent à cette classe, acné disséminée, acné rosée et acné mentagre ou sycosis, représentent, grâce à certaines circonstances qui leur sont communes, telles que la localisation sur le visage, leur siège qui intéresse les glandes de la peau, etc..., un groupe morbide naturel; mais elles diffèrent entre elles par beaucoup de particularités qui en font des maladies distinctes (1).

bains laissés à la discrétion des malades ou de leurs parents nous ont semblé plus nuisibles qu'utiles.

Quant à la médication générale, nous reconnaissons qu'il n'y a pas un seul médicament connu qui, administré à l'intérieur, puisse *guérir* le prurigo de Hebra.

Mais nous affirmons énergiquement que les malades qui joignent, aux applications extérieures *longtemps poursuivies*, une *hygiène alimentaire sévère* et une médication interne *déterminée d'après l'état particulier de leur type pathologique*, ou dans la direction indiquée par l'état des ascendants, arrivent à des résultats très satisfaisants, même dans les cas intenses. Il y a, pour les enfants, le plus grand intérêt à ce qu'une médication énergique soit commencée de bonne heure, et poursuivie avec ténacité, même dans les intervalles des crises.

Parmi les médicaments internes, l'huile de morue employée *pendant la saison froide* est d'une utilité peu douteuse chez le plus grand nombre des jeunes sujets; pendant l'été, les amers, les alcalins, l'arsenic, peuvent être administrés avec grand bénéfice, à la condition d'en préciser l'indication et d'en diriger l'emploi sans aucune idée systématique, et toujours au prorata des conditions individuelles du sujet à traiter.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Théoriquement, il semble philosophique et naturel de réunir sous le terme générique d'ACNÉ toutes les altérations fonctionnelles ou matérielles du *système sébacé*; mais si l'on vient à examiner de près la part que prend la glande sébacée proprement dite dans la constitution des affections qui portent aujourd'hui le nom d'acné, on ne tarde pas à reconnaître que cette part est souvent accessoire, secondaire ou même nulle.

En réalité, quelques « acnés » sont tout à fait indépendantes de la glande sébacée; beaucoup ne sont que des folliculites *pilaires*; souvent le *périfollicule* — atmosphère épithéliale ou lamineuse du follicule sébacé ou sébacéopilaire — est atteint *primitivement*, et l'appareil folliculaire lui-même n'est envahi que de dehors en dedans. Alors même que

ACNÉ DISSÉMINÉE (1).

Elle consiste dans la production de nodosités du volume d'une tête d'épingle à celui d'un pois, ou plus grosses, rouges, coniques ou demi-sphériques, douloureuses, qui portent à leur sommet une tête noire de comédon ou bien une pustule, ou qui contiennent du pus dans leur intérieur.

l'irritation a son foyer dans le follicule, elle demeure fréquemment limitée au canal sébacé ou sébacéopilaire, ne descend pas au-dessous de l'embouchure du diverticule et se propage à la partie périfolliculaire, sans atteindre directement la glande.

Si l'on ajoute que, dans plus d'une « acné », la nature parasitaire prime la notion de siège anatomique, on aura compris que, pour envisager ces affections à leur point réel, il est nécessaire de s'écarter un peu de la notion traditionnelle.

Nous préciserons les faits principaux de cette question au cours des notes annexées au texte courant, et, comme l'auteur n'a pas représenté tous les types aujourd'hui individualisés, nous donnerons le complément dans un *appendice* au cours de la vingt-huitième leçon, après le chapitre du sycosis. ERNEST BÉSNIER. — A. DOYON.

(1) Sous le titre peu compromettant d'acné « disséminée » ou d'acné vulgaire, l'auteur comprend plusieurs formes et variétés très logiquement réunies, mais sur lesquelles il y a lieu d'être un peu plus explicite au point de vue de la clarté. A ces formes et variétés, nous appliquons ou nous conservons les dénominations suivantes : *Acné simple*; *A. papuleuse*; *A. ponctuée* (*A. comédon*, avec périfolliculite ou péri-angiofolliculite); *A. pustuleuse*, superficielle et profonde; *A. phlegmoneuse*; *A. tuberculeuse* ou *A. indurée*; *A. sébacée kystique*.

Toutes ces acnés ont un caractère phlegmasique variable, mais commun, et l'on comprend que LÉLOIR et VIDAL, *loc. cit.*, les aient rangées dans l'« acné inflammatoire » avec d'autres formes que nous reportons plus loin. Mais, si nous reconnaissons la part que prend le processus inflammatoire vulgaire dans ces acnés, nous ne saurions consentir à faire cette part prépondérante et à baser sur elle une classification des acnés. Si les formes dermatologiques, réunies sous la rubrique d'*acné disséminée* ou vulgaire, forment en réalité un groupe naturel et pratique, ce n'est pas pour telle ou telle raison anatomique, mais bien en ce qu'elles peuvent se présenter toutes à la fois chez le même sujet et qu'elles peuvent se succéder régulièrement depuis la première jusqu'à la dernière dans l'évolution, allant, par exemple, de l'*A. comédon* ou de l'*A. papuleuse* jusqu'à l'*A. kystique*, en passant par tous les autres degrés. C'est-à-dire qu'il y a une raison directe et logique de réunir dans la description ce qui est associé dans la réalité. Nous ne croyons pas qu'il y ait rien de mieux à faire sur ce point, en ce moment, que de grouper les formes individualisées dans l'ordre indiqué naturellement par l'observation des faits, mais, en évitant toute classifica-

Par la pression, on donne issue au contenu de la nodosité, c'est-à-dire au comédon, au pus et à la matière sébacée, puis il s'écoule une certaine quantité de sang.

Il n'est pas difficile de reconnaître que chacune de ces nodosités correspond à une glande sébacée (1) et au tissu périglandulaire le plus immédiat, et qu'elle a été produite par l'inflammation. Le siège le plus habituel de l'acné disséminée est à la face, sur le sternum et sur le dos; on la rencontre beaucoup plus rarement sur d'autres parties du corps, notamment sur les membres, les cas exceptés où son développement est dû à des circonstances spéciales; on ne l'observe presque jamais (2), sur la paume de la main ou à la plante du pied.

L'acné vulgaire (Fuchs) se distingue par la physionomie particulière de l'ensemble de ses symptômes. Elle siège sur le front, les joues, le nez, le pavillon des oreilles, la nuque, le sternum et le dos, quelquefois aussi sur le bord des paupières et la conjonctive (Arlt). Ses formes sont celles que nous avons signalées au début de ce chapitre : des papules avec un comédon central, — *acné ponctuée*, ou contenant du pus, — *acné pustuleuse*; ou bien ce sont des nodosités rouges, dures, douloureuses, — *acné indurée*; disséminées, — *acné disséminée*, ou semblables à des grains de froment ou d'orge, de forme oblongue, placées les unes à côté des autres, — *acné hordéolaire*. En même temps que ces nodosités, on trouve toujours un grand nombre de comédons, et la peau a un aspect gras et brillant (séborrhée huileuse).

Pendant la marche chronique de l'acné, qui se prolonge plusieurs mois et même plusieurs années, les symptômes locaux varient constamment, il est vrai; mais, dans son ensemble, la maladie conserve toujours au fond le même caractère. Il se produit constamment de nouvelles nodosités inflammatoires, des comédons et des pustules, pendant que les anciens abcès s'ouvrent et se dessèchent, laissant à leur place des cicatrices aplaties ou des macules passagères.

tion systématique et fermée, que l'état de la science dermatologique n'est pas actuellement en état de légitimer.

ERNEST BÉSNIER. — A. DOYON.

(1) Le lecteur ne doit pas prendre ici le terme de « glande sébacée » au propre ni au sens précis; il doit lire : *a)* canal sébacéopilaire et atmosphère épidermique de ce canal — angiofolliculite ou péri-angiofolliculite épidermique; *b)* périfollicule conjonctif, ou gaine lamineuse du follicule sébacé, et derme ambiant — périfolliculite profonde, ou péri-adénite sébacée vraie.

E. B. — A. D.

(2) Les follicules sébacés manquant en ces régions, il ne saurait y avoir d'acné proprement dite, mais des folliculites sudorales.

E. B. — A. D.

Quelquefois, il n'y a qu'un très petit nombre de boutons, mais parfois aussi il en existe chez un seul et même individu jusqu'à plusieurs centaines, à tous les degrés de développement. Par suite aussi, les malades en éprouvent une gêne et un ennui plus ou moins prolongés, ils en sont plus ou moins défigurés, et, d'une manière générale, la maladie est plus ou moins intense suivant le nombre des nodosités. Dans les cas où l'acné est confluyente, le visage est gonflé, déformé, considérablement défiguré par la présence de nodosités rouges, fluctuantes ou dures, d'abcès, de comédons et de cicatrices.

A ces phénomènes locaux ordinaires s'ajoutent encore des tumeurs grosses comme un pois ou comme une noisette, formées par la dilatation kystiforme des glandes sébacées, épaissies dans leurs parois, tumeurs qui, une fois ouvertes, laissent échapper un contenu muqueux et visqueux, constitué par une matière grasse altérée, — *molluscum athéromateux*. Quelques-unes de ces tumeurs persistent souvent pendant des années et se rétractent, par suite de l'épaississement de leur contenu, en corps durs, sphériques, enkystés. De plus, il se forme en beaucoup d'endroits des abcès périfolliculaires dont le pus vient se joindre aux abcès glandulaires proprement dits. Enfin, les parties de la peau qui sont occupées par de grosses pustules d'acné se creusent, saignent et se déchirent en lambeaux, laissant après elles des cicatrices déchiquetées qui parfois forment des brides entre elles.

Le siège anatomique de l'inflammation est le tissu de la peau qui entoure les glandes sébacées et les follicules pileux, ainsi que leur canal excréteur commun (G. Simon, Virchow, Hebra-Kaposi, Biesiadecki) (1). Les altérations que présente ce tissu correspondent, sous le rapport de l'intensité, aux symptômes cliniques de chaque cas, ainsi que cela résulte d'un travail que j'ai publié en collaboration avec Biesiadecki. Dans l'acné ponctuée, les papilles qui entourent le comédon et les couches supérieures du chorion sont remplies de vaisseaux gorgés de sang, de sérum et de cellules d'exsudat qui se trouvent dans les vacuoles dilatées. Dans l'acné pustuleuse, il existe un exsudat purulent dans le canal excréteur; dans les cas où il y a de grosses nodosités et des pustules, l'inflammation pénètre profondément dans le tissu qui entoure le corps des glandes sébacées et les follicules pileux, et l'on trouve, dans la cavité des glandes, du sang et du pus; enfin, dans le follicule pileux, les enveloppes du bulbe sont décollées et leurs cellules épithéliales devenues des cellules de pus. Si l'intensité

(1) DAUVERGNE, confirmant les recherches de H. Eichhorn, fit, le premier, sur un acnéique mort à la suite d'un érysipèle, l'anatomie de l'acné vulgaire. (Voy. ALBERT, *Monographie des dermatoses*, 2^e édit., Paris, 1835, t. II, p. 68-69.)
E. B. — A. D.

du processus inflammatoire local augmente, la glande sébacée est entièrement détruite par la suppuration, tandis que le bulbe pileux peut encore être conservé, ce qui, à l'égard du sycosis, est très caractéristique. Il est certain, en effet, que ce sont les glandes sébacées, c'est-à-dire l'anomalie de sécrétion et d'excrétion de ces glandes, qui sont le point de départ et la cause de l'inflammation. Dans les grands abcès de l'acné, il est vrai, le follicule pileux lui-même est aussi détruit et l'on ne trouve plus qu'une vaste cavité purulente, qui parfois contient un poil, cavité qui est limitée par le derme considérablement vascularisé et infiltré par suite de l'inflammation. Dans ce dernier cas, il est manifeste que le processus local ne peut se terminer autrement que par la production de cicatrices et la destruction du follicule, tandis que l'acné ponctuée et l'acné pustuleuse superficielle peuvent encore guérir avec retour complet à l'état normal (1).

La cause prochaine de l'acné réside dans l'irritation que provoque sur les tissus le produit de sécrétion séjournant dans le canal excréteur ou dans la glande sébacée même (Virchow); cette cause prochaine peut donc être un obstacle mécanique à l'excrétion, comme dans le cas où l'orifice du follicule est bouché par du goudron (acné du goudron, dont nous parlerons bientôt), ou un trouble fonctionnel, le produit de sécrétion étant altéré chimiquement ou trop abondant. Ce dernier cas semble être celui de l'acné vulgaire; en effet, cette affection débute surtout à l'époque de la puberté, à laquelle, en même temps

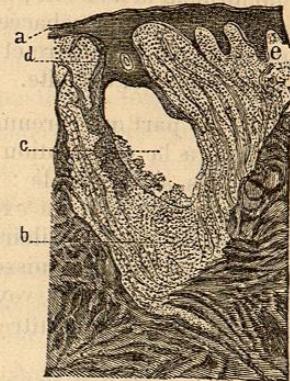


Fig. 28.

Coupe verticale d'une pustule d'acné. (Faible grossissement.)

a épiderme. — e infiltration (cellules) inflammatoire dans le chorion entourant la glande sébacée et le follicule, les papilles avoisinantes b. — c glande sébacée dont la plus grande partie du contenu est évacuée, il ne reste que du pus et un débris épithélial et graisseux. — d follicule pileux vu obliquement, appartenant à la glande sébacée.

(1) Nous ne reprendrons pas ici, faute de place, la description, qui aurait besoin d'être régularisée et complétée, des lésions de l'acné telles qu'elles ressortent des études de BIESIADECKI, SIMON, CORNIL, LEOIR et VIDAL, PICK, BALZER, DARJER, CAESAR BOECK, NEISSER, etc., etc. Nous rappelons seulement l'attention sur ce que, dans un grand nombre de formes de l'acné disséminée, la lésion *ne part pas* de la glande sébacée et *ne l'occupe pas*; que souvent elle débute soit dans le canal pileux, la glande elle-même restant tout à fait intacte, soit dans le *périfollicule épidermique* ou dans le *périfollicule dermique*, la

que le système pileux se développe plus activement, la fonction des glandes sébacées augmente également, et cela plus souvent chez les sujets bruns du sexe masculin, atteints de séborrhée huileuse, que chez les individus blonds du sexe féminin (1). La dyspepsie chronique

glande sébacée n'étant atteinte que secondairement, et dans les formes pustuleuses ou phlegmoneuses profondes. Dans l'acné tuberculeuse ou indurée profonde, c'est le *périfollicule dermique* et le *derme* alentour qui forment la nodosité; c'est lui qui est le siège de l'abcès, du phlegmon, et non la glande sébacée, laquelle *subit* l'éventualité des lésions du périfollicule vasculaire et conjonctif, et est, *par elles*, comprimée, perforée, envahie, détruite.

E. B. — A. D.

(1) La part que prennent les altérations supposées de la sécrétion sébacée à la constitution des acnés dont il est, à présent, question, n'est pas aussi simple : la fonction sébacée n'est pas une fonction émonctoriale, elle est exclusivement destinée à la lubrification de la peau et du système pileux, et il est peu vraisemblable que son organisation ne la prémunisse pas contre les altérations dont on l'accuse. Comme la sueur (voyez p. 157, note 2), la sécrétion sébacée s'altère seulement au même titre que le reste du tégument épidermique non différencié.

En dehors de la forme comédonienne, dans laquelle il est légitime d'incriminer la dystrophie sébacée, ainsi que les altérations du sébum interne, et réserve faite des altérations des produits sébacés et stéatosudoraux déposés à la surface de la peau ou infiltrant les couches cornées, c'est *autour* des éléments différenciés, dans leur système vasculaire, dans l'appareil épidermique qui les entoure jusqu'à l'ostium, que se passent les principaux actes irritatifs qui donnent lieu à la plupart des « acnés ».

Les agents provocateurs de ces irritations sont très variés : les uns viennent du dehors, tels que ceux que produisent, par exemple, l'acné de la poix, du goudron, de l'huile de cade, etc., laquelle n'est le plus ordinairement qu'une péri-angiofolliculite susglandulaire. Les autres viennent du dedans, ou, introduits dans l'économie, cheminent de dedans en dehors vers la surface, poisons du dehors ou poisons autochtones, éléments morbides charriés par le sang, substances toxiques éliminées *par l'épiderme*, mais non par la glande sébacée, — dont ce n'est pas la fonction, et qui est organisée pour résister à ces invasions, — et qui arrivent en foule *autour* des appareils différenciés, par l'appareil vasculaire périfolliculaire. Cela dit, il n'y a rien d'in-vraisemblable à admettre que le tégument, ainsi *préparé*, devienne un terrain favorable à la germination des « éléments acnéogènes » de BARTHÉLEMY. (Voyez *Congrès de dermatologie* de Paris, 1889.) Mais il ne faut pas oublier que les différents individus sont bien remarquablement inégaux devant ces germes, lesquels ne produisent l'acné, en leur présence, qu'au prorata de l'irritabilité du revêtement épidermique. — Cf. BALZER, *Parasitisme des glandes sébacées*, Société de Biologie, 1881, in *Gaz. méd.*, 1881, p. 319.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

et la chlorose semblent prédisposer à l'acné. On a coutume de dire, mais c'est une opinion absolument erronée, que l'usage habituel d'aliments âcres, salés, acides, ou du fromage (1), ou encore que l'abstention de rapports sexuels (2), peuvent donner naissance à l'acné. Ordinairement, l'affection diminue et disparaît peu à peu à l'âge où les malades atteignent leur complet développement, c'est-à-dire chez les femmes vers la vingtième année, plus tard chez les hommes. Elle se prolonge même quelquefois, mais exceptionnellement, jusque vers l'âge de quarante ans.

Le diagnostic de l'acné vulgaire est très facile, en général, en raison de l'ensemble des symptômes que nous avons décrits, de la présence simultanée de comédons, de nodosités et de pustules à tous les degrés de développement, en raison, enfin, des caractères inflammatoires de ces efflorescences. Quelquefois, la variole du visage peut être prise par erreur pour de l'acné, ou encore pour une syphilide pustuleuse.

Nous désignons sous le nom d'acné varioliforme une acné particulière, qui s'établit le plus souvent sur les limites du cuir chevelu, soit avec le front (acné frontale), soit avec la nuque, sous forme de papules plates et de pustules disposées en groupes et sous celle d'efflorescences isolées et disséminées, sur le cuir chevelu même, rarement aussi dans la région de toute la face et sur la partie supérieure de la poitrine. Il ne faut pas confondre cet état morbide avec l'acné varioliforme de Bazin, qui répond à notre molluscum verruqueux.

Ce sont des papules grosses comme une lentille, plates, dures, rouge brun, au centre desquelles se forme une pustule flasque, qui se dessèche rapidement en une croûte enfoncée au-dessous du niveau de la peau, et qui laisse après sa chute une dépression cicatricielle. L'aspect de ces pustules rappelle beaucoup les efflorescences de la variole (d'où le nom que l'on donne à cette affection), de même que, d'un autre côté, leur disposition en groupes, leur coloration foncée et leur dépression centrale donnent à l'éruption une grande ressemblance avec la syphilide tuberculo-pustuleuse en corymbe. Elle dure plusieurs années, par le fait du renouvellement tenace d'éruptions

(1) Nous nous inscrivons, au nom de l'observation commune, contre la proposition qui vient d'être faite, que la mauvaise alimentation est indifférente *chez les acnéiques*.

E. B. — A. D.

(2) Cette question est insoluble sous la forme qui lui est donnée. Ces rapports, « utiles ? » chez quelques acnéiques, pourraient être préjudiciables à d'autres, et les abus solitaires sont aussi souvent incriminés, beaucoup plus souvent à invoquer, que la chasteté absolue.

E. B. — A. D.

toujours semblables. Nous ne savons absolument rien au sujet des causes qui l'engendrent (1).

L'acné des cachectiques (Hebra), se montre chez des individus considérablement affaiblis, atteints de marasme, ou chez des sujets scrofuleux, par conséquent, souvent aussi associée au lichen des scrofuleux ; peu abondante à la figure, elle occupe surtout le tronc et les membres inférieurs. Elle consiste dans la production de papules et de pustules du volume d'une tête d'épingle à celui d'une lentille, plates, molles, d'un rouge livide, qui ressemblent beaucoup aux efflorescences syphilitiques. Mais elles s'en distinguent principalement par l'absence de l'infiltrat dur qui caractérise les syphilides, et par cette circonstance que jamais elles ne donnent naissance aux ulcérations spécifiques, tout au plus à des soulèvements flasques et superficiels des tissus traversés par des foyers hémorrhagiques.

La cause de cette acné réside dans l'état de dépression de la nutrition générale, qui amène chez ces malades une altération des glandes sébacées avec exsudat hémorrhagique dans les tissus, et souvent même se termine par le scorbut. J'ai vu une fois l'acné des cachectiques survenir, à la suite d'une dépression morale, chez un homme en pleine santé et dans une bonne situation de fortune. Cette affection disparaît après que les circonstances qui lui ont donné naissance se sont améliorées, mais elle peut aussi persister pendant des années.

Nous rattacherons à cette catégorie les variétés d'acné qui surviennent artificiellement par suite de l'irritation que certaines substances médicamenteuses déterminent dans les glandes sébacées, soit que ces substances nocives arrivent de l'extérieur dans les orifices des glandes, comme le goudron (*acné du goudron*), soit que, venant de l'intérieur, elles pénètrent dans le torrent circulatoire et arrivent dans les glandes qui les expulsent au dehors, comme cela a lieu quelquefois pour le goudron et aussi pour l'iode, le brome (*acné iodique, bromique*).

Nous avons déjà parlé de l'acné produite par le goudron à l'occasion du traitement du psoriasis par le goudron. Il se forme sur la peau une quantité de papules du volume d'une tête d'épingle, d'un grain de plomb ou même d'un pois, d'une couleur rouge brun, dont le centre est marqué d'une façon caractéristique par un point noir, la petite particule de goudron qui occupe l'orifice du follicule. Outre ces papules, il peut aussi survenir des nodosités dures, grosses parfois comme des noisettes, des abcès, des furoncles, etc. ; leur siège principal est sur le côté de l'extension des membres inférieurs, qui est abondamment pourvu de follicules pileux.

(1) Voyez plus loin l'Appendice des traducteurs. E. B. — A. D.

Divers produits extraits du goudron, le résinéon, la benzine, la créosote, peuvent également déterminer l'acné, soit qu'ils aient été employés en frictions, soit que, remplissant à l'état de division extrême l'atmosphère de grands locaux fermés, ils irritent directement la peau, soit enfin qu'ayant pénétré dans l'économie par les voies respiratoires ils aient été portés par la circulation aux surfaces tégumentaires, et éliminés. On a observé à différentes reprises cette acné, produite par le goudron, d'une manière épidémique, chez des ouvriers travaillant dans des distilleries de goudron ou dans des filatures où les axes des broches étaient graissés avec les huiles dont nous avons parlé.

Nous y ajouterons aussi l'acné déterminée par l'emploi de la pommade de chrysarobine (1).

L'acné iodique se montre à la suite de l'usage interne de l'iode de potassium et de l'iode de sodium, quelquefois alors même qu'on n'en a pris que de faibles doses ; c'est à la face qu'elle apparaît tout d'abord, et souvent associée à d'autres symptômes de l'iodisme. Les pustules sont coniques, avec une base rouge vif ; exceptionnellement, elles présentent un foyer hémorrhagique (Fournier, etc.), ou un cercle de vésicules saillantes (T. Fox). Cette forme se distingue de l'acné vulgaire par son apparition aiguë, la production simultanée d'un grand nombre de pustules semblables, et par l'absence de la pigmentation et des cicatrices, qui sont propres aux affections à marche chronique. Adamkiewicz a démontré la présence de l'iode dans le contenu des pustules de l'acné iodique, laquelle disparaît après la cessation de la médication iodée (2).

(1) ... et quelquefois de l'acide pyrogallique, etc. E. B. — A. D.

(2) L'« *acné iodique* », dans ses formes communes, est une simple péri-angiofolliculite qui se termine par résolution et dans laquelle la glande sébacée proprement dite n'est pas intéressée.

Les formes *intenses*, les variétés *anthracoides*, ne s'observent que chez les sujets qui ne tolèrent pas les préparations iodiques et qui présentent, ou peuvent présenter, toutes les autres manifestations de l'« *iodisme* ».

Nous avons l'habitude d'appeler ces formes dermatologiques *iodopostassiques*, plutôt que iodiques, parce que nous les considérons comme résultant surtout de l'action de l'iode de potassium ; l'iode de sodium la produit moins, et l'iode encore moins. — Cf. CELSO PELLIZARI, Sop. alc. eruz. cut. dov. a. azione patogen. d. iod. d. potass., *Lo Sperimentale*, féb. 1880, et Nuovo contrib. a. stud. d. eruz. iodiche, *eod. loc.*, sept. 1884, p. 233, et tirage à part. — HALLOPEAU, 1° Variété rare d'éruption bulleuse d'origine iodique, *Bullet. de la Soc. méd. des hôp.*, 1881, p. 355 ; — 2° Sur deux manif. rares de l'iodisme, *Union méd.*, 1885, p. 1077 ; — 3° Sur une forme végétante et atrophique du pemphigus iodique, *Ann. de Derm. et de Syph.*, 2° série, t. IX, 1888, p. 286. —