

Le pronostic de l'acné rosée du premier ou du second degré est d'autant plus favorable qu'il est plus facile aussi de faire disparaître les causes qui lui ont donné naissance, parce que, par le fait de la suppression de ces dernières, l'acné elle-même peut se dissiper spontanément et les récidives sont également supprimées (1). Il n'y a pas à attendre un semblable résultat dans le rhinophyma (acné du troisième degré).

Le traitement de l'acné rosée doit être dirigé aussi bien contre les causes de cette affection que contre les lésions locales. Sous le premier rapport, après avoir établi par un examen attentif la nature des causes étiologiques, on devra recourir à tous les moyens qui paraissent propres à combattre les troubles des organes génitaux, la chlorose, la dyspepsie, etc., intervention locale, cautérisations, puis les amers, les

reils différenciés de la peau du visage; et l'action pathologique y est favorisée par les conditions défectueuses dans lesquelles s'exerce la circulation récurrente, à la fois à cause de l'éloignement du centre moteur et en raison de l'étroitesse relative des canaux osseux du visage.

Tout ce qui peut altérer suspensivement l'innervation de ces régions, ou gêner la circulation en retour par un procédé quelconque, directement ou indirectement, peut intervenir comme facteur dans les acnés sanguines: perturbations nerveuses centrales, irritations des foyers viscéraux, estomac, foie, tube digestif, appareil utérin, gêne circulatoire cardiaque, pulmonaire, dans le système de la veine cave, etc. Enfin, au lieu de venir de points éloignés, les excitations acnéogènes peuvent provenir des cavités immédiatement voisines, de la bouche, des dents, et être alors causes d'acnés *unilatérales*, si la lésion excitatrice est limitée à un côté. L'origine intranasale est un peu mieux connue: ARNOZAN— Des altér. de la peau du nez et des lésions des fosses nasales. Congrès méd. pour l'avanc. des sc., 1887; CARL SEILER, — 1887, Philadelph. Countr. med. Soc.; anal. franc. p. BROCC, in *Ann. de Dermat.*, 1888, t. XVIII, p. 570 — signalent l'action de la rhinite chronique dans la production de l'acné vulgaire et de l'acné rosée.

La prophylaxie et le traitement des acnés sont basés sur les conditions que nous venons d'indiquer; le médecin qui saura en poursuivre la recherche et en faire l'analyse exacte aura recueilli la meilleure source d'une thérapeutique efficace.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) De même que pour l'acné commune, nous déclarons que le pronostic de l'acné rosée n'est pas tout à fait tel que l'indique le texte courant. S'il est vrai que la suppression des causes des acnés vasculaires peut en amener la guérison, il est également certain que, dans des cas très nombreux, la maladie persiste ou reparait aussitôt que le malade cesse un régime ou une intervention thérapeutique qu'il ne lui est pas possible de perpétuer. Enfin, quelques cas sont absolument rebelles.

E. B. — A. D.

ferrugineux, l'arséniate de fer, l'eau de Marienbad, de Franzensbad, de Kissingen, en boisson et en bains, les cures de lait et de petit-lait, l'hydrothérapie modérée, les bains de rivière (Vöslau), les bains de mer, le séjour des montagnes pendant l'été, un régime fortifiant. Comme boisson, on donnera aux chlorotiques des vins généreux et de la bonne bière; contre la dyspepsie, les alcalins (bicarbonate de soude, phosphate de soude, carbonate de magnésie, à à 10, sucre blanc et oléo-saccharure de macis, à à 15, mêlez; à prendre trois fois par jour, une cuillerée à café), les eaux de Giesshübler, de Selter, etc. (1).

L'acné rosée légère se dissipe sous l'influence de l'amélioration de ces affections générales.

Le traitement local a pour but de faire disparaître plus promptement la rougeur diffuse, les dilatations vasculaires, ainsi que les nodosités, et, en même temps, de masquer les rougeurs qui altèrent le visage. On obtient très bien l'affaissement des nodosités acnéiques rouges au moyen de l'application d'un emplâtre hydrargyrique bien adhérent, ou en étalant avec un pinceau, comme je l'ai indiqué pour le traitement de l'acné vulgaire, les pâtes sulfureuses, la teinture

(1) Le lecteur qui a pris connaissance de la note précédente peut se rendre compte des principes généraux qui doivent le guider dans le traitement des malades atteints de l'une des variétés d'acné ci-dessus indiquées. Sa thérapeutique, loin d'avoir rien de systématique, variera, au contraire, dans les plus larges proportions, selon celle des conditions pathogéniques ci-dessus visées qu'il aura découverte, et contre laquelle, en médecin, il sait ce qu'il doit faire. Il se rappellera surtout que les centres *digestifs* et *utérins* sont les plus ordinairement actifs, et il réglera, suivant les circonstances, non seulement le traitement des états pathologiques divers, mais encore l'hygiène de la fonction. Dans presque toutes les circonstances, la diète sévère, l'eau pour boisson exclusive, les dérivatifs sur les extrémités inférieures, et les révulsifs sur la surface entière du corps — frictions sèches, douches, sulfureuses chaudes — l'hydrothérapie athermale est presque toujours contre-indiquée — la liberté absolument assurée de la circulation des matières intestinales, et le rétablissement de la circulation normale dans la veine cave, seront les plus puissants moyens d'action; sans leur concours, on verra échouer toutes les médications locales, même les plus judicieuses et les plus énergiques.

Les médicaments *vasoconstricteurs*, qui semblent si bien indiqués théoriquement, ne nous ont donné que des résultats nuls ou douteux, que nous les ayons appliqués localement ou administrés à l'intérieur — nous visons ici surtout le perchlorure de fer, le tannin, l'ergot de seigle, la teinture d'*Hammamelis virginica*; — ils ne réussissent certainement pas employés seuls, et, quand ils sont appliqués concurremment avec une médication interne et une hygiène sévères, leur part d'action est très difficile à apprécier.

d'iode ou la glycérine iodée. Cette dernière mixture doit être étendue sur la peau huit à douze fois par jour dans l'espace de trois à quatre jours, après quoi on la recouvre avec du papier de gutta-percha. On peut encore employer les pâtes sulfureuses et l'emplâtre hydrargyrique seulement la nuit. Pendant la journée, ainsi que dans tous les cas où la peau est devenue rouge et squameuse, par suite de l'emploi d'une des méthodes irritantes que nous avons exposées, on aura recours à l'application des poudres et des cosmétiques que nous avons également énumérés, et de ceux que nous indiquerons plus tard. Contre les rougeurs intenses et diffuses, contre les dilatations vasculaires et les productions de nouveaux vaisseaux, enfin contre les nodosités volumineuses et dures, il faut recourir à des scarifications que l'on pratique en plusieurs séances, afin d'obtenir la destruction des vaisseaux. Pour cela, on fait un grand nombre de petites incisions superficielles et

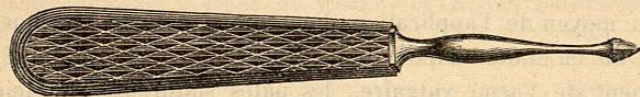


Fig. 29.

parallèles, avec un scalpel fin; ou bien on pique ces vaisseaux avec une aiguille, ou on les déchire par le grattage avec la curette. Pour cette opération, Th. Veiel a proposé un instrument composé de six lancettes disposées sur une monture que l'on fait mouvoir au moyen d'une vis. Le « scarificateur multiple » de B. Squire et celui récemment construit par Wolff, et un autre par Pick, ressemblent beaucoup à cet instrument, sauf qu'il est composé de petites lames courtes et fixes. Je préfère employer pour la scarification un simple scalpel fin ou la lancette à scarification proposée par Vidal, qui se distingue de celle de Hebra par l'absence d'arête transversale et un manche long et grêle; et, pour la sacrification ponctuée, l'aiguille (*Stichelnadel*) proposée par Hebra (Fig. 29), une forte aiguille en forme de lancette, à deux tranchants, dont la lame, longue de 2 millimètres, est pourvue d'une arête dorsale et à la base d'un rebord saillant (Abaptiston). Avec cet instrument, on pratique rapidement sur la peau malade de nombreuses piqûres; pour la scarification, on fait des incisions rapprochées et parallèles, puis d'autres perpendiculaires. Cette opération donne souvent lieu à une hémorrhagie abondante, que l'on arrête en comprimant avec de la charpie ou avec le coton de Bruns. Il faut éviter les applications de nitrate d'argent ou de perchlorure de fer sur les surfaces vascularisées que l'on vient d'inciser. Quand on a eu recours au raclage avec la curette, la surface d'opération reste couverte de détritrus de tissu qui prennent un aspect peu satisfaisant, mais qui sont éliminés en

quelques jours, par l'application de compresses froides, de pommade simple, d'emplâtre domestique ou d'emplâtre mercuriel. La surface des plaies apparaît alors revêtue d'un nouvel épiderme. Suivant le degré de l'acné rosée, il faut répéter la petite opération que nous venons d'indiquer pendant plusieurs semaines ou pendant plusieurs mois (1).

(1) Lorsque l'on a satisfait aux indications générales de la médication interne et de l'hygiène spéciale que réclament les acnés vasculaires, mais seulement alors, se pose la question du traitement local.

Dans les formes irritatives qui avoisinent l'eczéma stéatosique, les applications externes doivent être très réservées, très mesurées, surtout au début; il faut être *prévenu* que beaucoup de malades sont essentiellement intolérants de toute substance irritante appliquée sur le visage, et ne supportent pas même les topiques les plus anodins. Si donc, le médecin qui est appelé à traiter une acné n'a pas appris cet art délicat et ingrat aux sources directes, c'est-à-dire dans les services hospitaliers consacrés à ces maladies, nous lui conseillons vivement, avant de se servir des préparations irritantes indiquées plus haut en grande profusion, de commencer modestement par des applications *anodines* durant le temps consacré à l'institution du *traitement général*.

Quand les moyens anodins joints à la médication générale, puis les topiques substitutifs, n'ont pas amené une amélioration suffisante, l'heure du traitement chirurgical est arrivée. Ce traitement consiste essentiellement dans les *scarifications multiples et répétées* de la peau des parties atteintes, exécutées à l'aide des aiguilles à scarifier employées pour le loup — voy. plus loin, — mais que l'on peut faire avec tout bistouri fin, entouré jusqu'à 5 ou 6 millimètres de la pointe.

Ces scarifications doivent entamer l'épaisseur du derme, *mais ne pas dépasser sa face profonde*, condition absolue pour éviter les cicatrices, inévitables sans cette restriction, et qui sont amèrement reprochées plus tard à l'opérateur par le patient; ici encore, nous recommandons la plus grande prudence.

Le bistouri, ou le scarificateur, doit être mené bien perpendiculairement à la surface de la peau, et les incisions aussi rapprochées les unes des autres que possible, puis croisées, dans les mêmes conditions, de façon à représenter les *hachures ordinaires du dessin élémentaire aussi régulièrement losangiques que possible*. On commencera par la partie *inférieure* de la surface à scarifier, pour n'être pas gêné par l'écoulement en nappe du sang qui se produit très abondant, et aussitôt qu'on a scarifié un département de 1 ou 2 centimètres, on le recouvre d'un carré de coton hydrophile que l'on maintient de la main gauche, tandis que la main droite poursuit la scarification au-dessus et à côté.

Quand on scarifie des surfaces pourvues de grosses varicosités, on peut d'abord faire des scarifications alignées perpendiculairement à l'axe des varicosités, puis couvrir la région d'un réseau de hachures losangiques ordinaires. En quelque abondance que se soit produite la nappe hémorrhagique, quelques instants de compression ouatée suffisent à la réprimer. Le premier pansement immédiat se fait très simple-

Quant aux difformités qu'entraîne l'acné rosée du troisième degré, on ne peut les faire disparaître que par excision, par abrasion au moyen du bistouri, par enlèvement par couches des nodosités et des excroissances, ou bien par la ligature des nodosités proéminentes, suivant les procédés chirurgicaux ordinaires. Il faut s'attendre à d'abondantes hémorrhagies provenant des veines volumineuses, que l'on combattra par les procédés usuels, à l'aide d'un pansement compressif de charpie.

ment et très avantageusement avec des plaquettes de coton hydrophile imprégnées d'eau froide et étanchées. Au bout de quelques minutes, il ne suinte plus que de la sérosité, dont l'écoulement cesse bientôt, et que l'on peut enlever avec un linge fin ou avec du papier de soie. Ces soins ne sont pas inutiles pour la rapidité de la réunion par première intention. Pendant les jours qui suivent, quelques malades ont un peu de tension de la peau et de rougeur, et nous avons l'habitude de les engager à appliquer pendant deux ou trois nuits, sur les surfaces scarifiées, des cataplasmes froids de fécule de pomme de terre très soigneusement exécutés et maintenus; aucune application n'est nécessaire pendant le jour.

En moyenne, on peut renouveler les séances de scarification toutes les semaines.

Ces petites opérations sont *douloureuses*, mais supportables, et elles ne réclament ni anesthésie locale ni anesthésie générale; nous ne consentons à l'anesthésie locale que si elle est exigée par le patient, ou nécessitée par sa pusillanimité; mais elle gêne très notablement la régularité et la précision de l'opération si elle est obtenue par les réfrigérants. Quant à l'anesthésie de larges surfaces par les injections sous-cutanées de cocaïne, ses difficultés d'application au visage, les inconvénients qui y peuvent être attachés, en rendent l'application impraticable à l'hôpital, où les malades à scarifier sont nombreux.

Le service rendu par ces scarifications est très éclatant dans les acnés *variqueuses*; mais nous avertissons que, dans les formes congestives, il faut des opérations très multipliées, et que, chez beaucoup de malades, soit que les causes continuant à agir, la maladie se reproduise, soit que le réseau vasculaire profond échappe aux moyens d'action, le résultat définitif est nul.

Depuis quelques années, l'*électrolyse* est employée dans le traitement de ces formes d'acné; mais toutes les réserves que nous avons faites à propos des scarifications s'appliquent à l'électrolyse.

Quand les scarifications *profondes*, nécessaires pour les acnés hypertrophiques et pour le rhinophyma, sont insuffisantes, la scarification électro-caustique devient indiquée.

Enfin, dans les grandes déformations hypertrophiques, la résection chirurgicale convenablement opérée représente le meilleur mode d'action, et le plus assuré. Les beaux exemples de restauration admirable ne se comptent plus aujourd'hui; on en trouve, dès le commencement de ce siècle, dans les annales de la chirurgie française. —

VINGT-HUITIÈME LEÇON

Sycosis, signification, pathologie et thérapeutique. — Sycosis parasitaire. Impétigo, Ecthyma, Impétigo herpétiforme.

SYCOSIS (1)

L'acné mentagre, folliculite de la barbe (Kœbner), *Bartfinne*, est une maladie chronique qui se développe sur les points de la peau qui sont pourvus de poils serrés et épais, dans laquelle il se forme des papules, des nodosités et des pustules inflammatoires, dont chacune est traversée à son sommet par un poil (2), ainsi que des infiltrats inflammatoires étendus, avec production de pus et de croûtes, et quelquefois des excroissances papillaires et mamelonnées (3).

Voy.: Description de plusieurs tumeurs « carcinomateuses » (le mot n'avait pas à cette époque la signification qu'il comporte aujourd'hui, et la lecture des observations témoigne qu'il s'agit bien de rhinophyma) situées sur le nez et aux environs, et extirpées avec succès par M. CIVADIER, in *Mémoires de l'Acad. roy. de Chirurgie*, t. III, édition de 1819, avec planches. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Sycosis, — de *σῦκον*, figue, soit par comparaison entre les grosses tumeurs folliculaires et ce fruit, soit plutôt à cause de l'analogie positive que présente parfois l'état grenu, ou granité, des folliculites pilaires agminées en plaques, avec la *coupe* ou la *surface de déchirure* d'une figue. E. B. — A. D.

(2) Le fait d'être traversé par un poil, follet ou non, n'implique pas nécessairement la nature sycosique d'un élément éruptif: l'eczéma, l'ecthyma, l'impétigo, l'acné, le purpura, peuvent donner, et donnent, en fait, souvent lieu à des lésions élémentaires centrées par un poil; d'autre part, les plaques de sycosis, dans leur plus complet et réel développement, peuvent avoir perdu complètement le caractère indiqué, par suite de la chute du poil. E. B. — A. D.

(3) Le sycosis, ainsi que la mentagre qui n'en est qu'une variété topographique (sycose mentonnaire), considéré comme *genre* dermatologique, n'a plus l'importance que lui avaient donnée les anciens auteurs, surtout depuis la découverte de la nature parasitaire du plus grand nombre des cas de cette affection. Cela est à tel point, que la dénomination de sycosis, appliquée *sans qualificatif* à une affection, ne constitue pas un diagnostic positif.

D'autre part, ainsi que l'a très justement montré Hardy, on rapporte très fréquemment au sycosis diverses lésions qui doivent être rendues à l'eczéma. Si l'on ajoute à cela que l'on a, en outre, souvent confondu (la chose est, en effet, plus d'une fois ambiguë) l'acné avec le sycosis, on comprendra combien d'obscurités ont dû s'accumuler autour de ce mot. Le lecteur qui voudra pénétrer au cœur même de cette question,