

MALADIES PAR TROUBLES FONCTIONNELS

Nous avons étudié déjà les troubles qui peuvent se produire dans les fonctions de la peau, et, en particulier, ceux des sécrétions sudorale et sébacée (Voy. *Dermatologie générale*, p. 70 et suivantes).

Il nous reste à décrire les *miliaires sudorales*, les *pyodermiles sudorales*, les *acnés* et les *séborrhéides*.

MILIAIRES SUDORALES

On en distingue deux variétés : la *miliaire rouge* et la *miliaire cristalline*.

Miliaire rouge. — On désigne sous ce nom de fines vésicules qui surviennent, en même temps que des sueurs profuses, sous l'influence de la chaleur. Leur production est-elle directement subordonnée à l'hypersecretion sudorale, comme l'indiquerait leur dénomination? Lui sont-elles, au contraire, seulement associées, et l'une et l'autre surviennent-elles concurremment, sous l'influence commune de la chaleur? Pollitzer (1), qui se rattache à la première interprétation, admet que l'épiderme imprégné par la sueur obtère les orifices de ses conduits excréteurs.

Étiologie. — Cette éruption se produit dans tous les cas, ainsi que nous venons de le dire, concurremment avec des sueurs abondantes, sous l'influence de la chaleur; par contre, on ne l'observe pas dans les hyperidroses qui reconnaissent une autre cause, par exemple, dans les sueurs émotives, non plus que dans celles que l'on voit survenir, chez certains sujets, chaque fois que l'on vient à les découvrir; d'autre part, l'hyperthermie cutanée seule ne suffit pas à les provoquer : c'est ainsi qu'elles font défaut au début des exanthèmes non sudoraux.

La chaleur et la sueur, tels sont donc les deux éléments coordonnés qui donnent lieu à cette éruption : c'est dire qu'on les observe surtout dans la saison chaude; les ouvriers qui travaillent à de hautes températures y sont nécessairement exposés par tous les temps.

Les sujets dont la peau est fine et l'épiderme peu épais y sont prédisposés. Ce fait explique comment, dans les pays torrides, les blancs en sont plus souvent atteints que les noirs; d'après Ruz de Lavison aucun créole sain n'y reste indemne pendant la saison chaude (2).

(1) POLLITZER, *The miliaria Group* (*New York med. Journ.*, 1894).

(2) Cité par BESNIER, art. MILIAIRE du *Dictionnaire encyclopédique*.

Le contact des vêtements de flanelle en favorise la production.

A côté des miliaires *idiopathiques* dont nous venons de parler, il en existe de *symptomatiques* : telles sont celles qui se développent constamment dans la suette, assez souvent dans la scarlatine, parfois dans la variole et la rougeole, fréquemment dans la phtisie, le typhus abdominal, les fièvres palustres, le rhumatisme articulaire aigu, les septicémies et particulièrement l'infection puerpérale, etc. (1). Nous ne faisons que les mentionner.

SYMPTÔMES. — L'éruption est généralement précédée de sensations désagréables de chaleur et de picotements.

Elle se localise surtout sur les parties antérieure et postérieure du thorax, dans la région interscapulaire, sur l'abdomen, sur le devant des bras et des avant-bras, sur le dos des mains, aux plis des coudes; elle n'intéresse qu'exceptionnellement les membres inférieurs : les creux axillaires et les régions inguinales en demeurent souvent exempts.

Les vésicules sont remarquables par leur extrême ténuité : le volume de la plupart d'entre elles ne dépasse pas celui d'une pointe d'aiguille; quelquefois, plusieurs des éléments deviennent confluent et atteignent alors les dimensions d'un grain de millet, rarement celles d'un grain de chénevis. Ces vésicules sont isolées ou agminées. Leur contenu est, au moment de leur formation, clair comme de l'eau de roche.

Elles reposent, le plus souvent, sur des taches érythémateuses : le diamètre de celles-ci varie, lorsqu'elles sont isolées, d'un à trois millimètres, mais elles peuvent former, par confluence, des nappes plus ou moins étendues, à contours irréguliers. Elles peuvent, par places, devenir légèrement saillantes et rappeler alors, par leur configuration, de très petites plaques ortiées. Leur coloration est d'un rouge vif; elle s'efface complètement sous la pression du doigt. La cuisson peut être assez vive au niveau des nappes confluentes.

Au bout de vingt-quatre heures, la rougeur est très atténuée : les vésicules persistent; on en compte des myriades; les sensations pénibles continuent à être perçues; la desquamation commence sous forme, soit de collerettes au centre des taches érythémateuses, soit de légers furfurs.

Le troisième jour, le contenu des vésicules qui ne sont pas encore affaïssées et remplacées par des squames se trouble; les cuissons et picotements cessent de se faire sentir; la desquamation se généralise, tout en restant très superficielle et circonscrite à de très petits îlots.

Il se fait, ou non, des poussées successives, suivant que le sujet continue, ou non, à subir l'influence de l'hyperthermie.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Pollitzer, en contradiction avec

(1) TROUSSEAU, *Exanthèmes sudoraux* (*Leç. de clinique médicale*, 1861).

HALLOPEAU et LEREDDE. — Mal. de la peau.

Török, admet que l'éruption a pour point de départ l'obstruction épithéliale des conduits sudoripares. Les vésicules se forment primitivement à la base de la couche cornée par une dilatation des fentes interépithéliales et s'étendent bientôt dans la couche épineuse; le liquide exsudé ne contient pas de fibrine : on peut y trouver une quantité variable de leucocytes mono et poly-nucléaires, quelques cellules épithéliales, des cellules à contenu granuleux et des Mastzellen. Les capillaires de la couche papillaire sont dilatés et des leucocytes, ainsi que des Mastzellen, émigrent dans l'épiderme.

DIAGNOSTIC. — Il n'offre aucune difficulté : tout au plus, lorsque les nappes érythémateuses prennent de l'extension, pourrait-on penser à un *eczéma*, mais la finesse et la persistance des vésicules, leur dissémination, la desquamation en minces collerettes et l'évolution si rapide de l'éruption lèvent bientôt toute difficulté.

TRAITEMENT. — L'emploi des bains quotidiens, l'usage de vêtements légers sont les meilleurs moyens prophylactiques.

La maladie est assez bénigne pour ne pas mériter d'intervention thérapeutique : on peut conseiller seulement, si les sensations de cuisson sont trop pénibles, de saupoudrer avec la poudre de talc ou de faire des lotions avec de l'eau additionnée d'un cinq centième d'acétate de plomb.

Miliaire cristalline. — Cette éruption, qui survient le plus souvent dans la période préagonique des pyrexies, est constituée par de petites saillies remplies d'un liquide limpide, sans érythème ni trace d'inflammation.

Leur volume peut être beaucoup plus considérable que celui des vésicules de la miliaire rouge; leurs contours sont parfois sinueux; elles peuvent persister durant plusieurs jours; elles ne donnent lieu à aucune sensation pénible; elles siègent, d'après Unna, au-dessus de la base de la couche cornée, les parties moyennes et superficielles de cette couche en formant le revêtement. Török et Unna ont vu des pores sudoraux s'ouvrir dans leur cavité; leur orifice dilaté formait un entonnoir; cette dilatation est sans doute, d'après Unna, le phénomène initial; elle a pour résultat la formation d'une cavité kystique qui, par alternances, s'ouvre dans l'épaisseur de la couche cornée et constitue ainsi une lésion que l'on peut qualifier de *kyste sudoral*.

Il faut surtout, suivant Pollitzer, en chercher la cause dans l'obstruction des conduits sudoripares survenant sous l'influence des sueurs profuses.

PYODERMITES SUDORALES

Elles ont été décrites par L. Perrin (1) : on les observe pendant la saison chaude : elles sont fréquentes surtout chez les enfants; leurs

(1) PERRIN, *Des éruptions d'origine sudoripare (Pyodermites sudorales)* A. D., 1897.

lieux d'élection sont les mêmes que pour les formes précédentes. Pilliet a constaté, par l'examen histologique, qu'elles siègent dans les glandes sudoripares. Elles sont constituées d'abord par des nodosités nombreuses, plus ou moins volumineuses, intradermiques et hypodermiques; elles peuvent rester au stade d'induration ou s'ouvrir sous forme de pustules ou d'abcès. Perrin a vu survenir, comme complications, des eczémas impétigineux et des alopecies péri-furonculeuses. La cause prochaine de ces éruptions paraît être le développement de staphylocoques dorés dans le flux sudoral.

ACNÉS

Les dermatoses qui ont pour siège ou point de départ les appareils pilo-sébacés comptent parmi celles dont la nomenclature et la classification laissent le plus à désirer. On rapproche, dans une même description, des affections qui n'ont de commun que le siège : telles sont les acnés *varioliforme, pileaire, dépilante, cornée, miliaires, cachecticorum, télangiectodes*, etc. Le mieux serait sans doute de renoncer à cette nomenclature de fantaisie pour adopter des étiquettes répondant à la cause prochaine de chacune des affections ainsi désignées; mais malheureusement nous n'en sommes pas là : malgré les efforts incessants des cliniciens et des histologistes, on n'est que trop imparfaitement renseigné sur la genèse et la nature intime de la plupart de ces dermatoses pour pouvoir en établir une classification définitive (1). Cependant, on distingue dès à présent, parmi elles, en dehors de celles qui sont décrites dans d'autres chapitres (2), un certain nombre de types nettement définis et formant espèce, telles sont : les *acnés vulgaires*, les *acnés rosacées et hypertrophiques* (3), les *acnés cornées*. Ce sont celles dont nous allons nous occuper ici.

Avec Touton, nous séparons des acnés les affections dites *acné sébacée fluente* ou *huileuse* (Bielt-Besnier), *acné sébacée sèche* ou *concrète* (Cazenave, Besnier), *acné miliaire* ou *miliun*, *acné varioliforme* (Bazin) ou *molluscum contagiosum*, *acnés médicamenteuses*, *acné mentagra*, *chéloïde acnéiforme*, *acné télangiectode* (Kaposi) *acnitis et folliculis* (Barthélemy), *acné nécrotisante et vulnérante serpigineuse du nez* (Kaposi), *acné cachecticorum*, *acné syphilitique*.

(1) TOUTON, *Aetiologie und Pathologie der Acné*. (IV^e Congress der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 1898).

(2) Les acnés cicatricielles dépilantes et les acnés nécrotiques ont été décrites précédemment sous le nom de folliculites cicatricielles simples de la barbe et de folliculites cicatricielles nécrotiques, p. 398; pour les autres, voir les articles SÉBORRHÉE, TUMEURS, MALADIES INFECTIEUSES, MALADIES TOXIQUES, TUBERCULIDES, CHÉLOÏDES.

(3) HALLOPEAU, *Des acnés* (Sem. méd., 1896).

Acné vulgaire. — ÉTIOLOGIE. — Elle est vraisemblablement complexe et ne repose encore en partie que sur des hypothèses; plusieurs d'entre elles présentent cependant un tel degré de vraisemblance qu'on peut les considérer pour ainsi dire comme des certitudes. Selon toute vraisemblance, deux facteurs principaux entrent en jeu dans la production de ces acnés: d'une part, il se produit, dans la sécrétion ou l'excrétion du sébum, une altération qui en fait un milieu de culture favorable au développement de microbes pathogènes; d'autre part, ces microbes sont importés par le milieu ambiant: on conçoit en effet que les orifices constamment ouverts des glandes sébacées constituent des portes d'entrée pour les agents infectieux qui foisonnent ordinairement à la surface de la peau ou qui peuvent s'y développer accidentellement; il est possible aussi que le sébum altéré exerce par lui-même une action irritative (H.).

On peut admettre, en thèse générale, que, dans la grande majorité des cas, les maladies des glandes pilo-sébacées ont pour cause initiale un trouble dans leurs fonctions; les *glandes sébacées* sont le siège d'une formation continue et abondante de matières grasses; celles-ci paraissent surtout destinées à lubrifier les cheveux, les poils et aussi la surface cutanée; mais il est permis de supposer, avec une très grande vraisemblance, qu'elles constituent aussi des émonctoires, concurremment avec les glandes sudoripares, pour les corps gras ingérés ou produits dans l'organisme; ici encore, un excès ou une altération de ces substances ou de leurs générateurs pourront devenir des causes d'altérations de ces organes: telle est, selon la plupart des auteurs, le facteur étiologique principal de l'acné vulgaire. Payne a émis l'hypothèse que, chez les sujets atteints de ces dermatoses, les follicules se développent incomplètement et qu'il se produit une accumulation d'un sébum trop épais pour pouvoir s'éliminer suffisamment: ce n'est là qu'une vue de l'esprit. D'autre part, on a invoqué un affaiblissement de l'activité cellulaire et, par suite, de la force dite *vis a tergo* qui normalement assure l'excrétion des cellules épidermiques et de la graisse par les orifices pilo-sébacés; cette interprétation est difficile à soutenir en présence de l'aspect pléthorique que présentent beaucoup d'acnéiques, de leur constitution robuste et de l'activité de leur nutrition générale (H.). La même considération nous porte à n'attribuer, dans la genèse de l'acné, qu'une importance secondaire à la diminution de l'élasticité de la peau et à l'atonie de ses muscles lisses signalées, dans un intéressant travail de Pospelow, comme d'importants facteurs.

Nous avons vu que les glandes sébacées peuvent devenir des organes d'élimination pour les produits anormalement introduits dans l'organisme ou engendrés par lui, soit par le fait de prédispositions diathésiques, soit sous l'influence de causes morbifiques et, par suite, s'altérer: telle est la cause prochaine des acnés que Leloir a

décrites dans la grippe sous le nom de *ptomainiques*. On peut les voir survenir dans diverses autres maladies infectieuses, particulièrement à l'époque de la défervescence, alors que l'organisme se débarrasse, par ses divers émonctoires, des produits anormaux qui s'y sont développés; l'un de nous (H.) les a appelées *toxiniques* (1): il ne s'agit pas là d'acnés vulgaires.

Les appareils pilo-sébacés sont riches en vaisseaux et par conséquent susceptibles de se congestionner, soit en même temps que toutes les parties de la surface cutanée, soit isolément: *les troubles de la sécrétion sébacée paraissent être une des principales causes de ces congestions locales*; on peut expliquer ainsi comment la *couperose* accompagne souvent l'acné vulgaire ou lui fait suite.

L'*éréthisme cutané* que provoque, particulièrement au visage, l'ingestion des aliments chez la plupart des acnéiques peut être attribué, soit à un réflexe d'origine gastro-intestinale dont on ne comprendrait guère la signification physiologique, soit plutôt à la surcharge momentanée de l'organisme en matériaux qui trouvent leur émonctoire dans les glandes de cette région, en excitent les fonctions et en amènent ainsi la congestion; on comprend de la sorte comment ces congestions sont plus particulièrement provoquées par l'ingestion des boissons alcooliques et des stimulants diffusibles.

Les *glandes sébacées participent à l'évolution du système pileux*; c'est dire qu'elles se développent surtout à l'époque de la *puberté*, aussi bien chez la femme, dont la peau se couvre souvent alors d'un duvet apparent, que chez l'homme: *d'où la suractivité fonctionnelle et la vulnérabilité plus grande de ces organes à cette période de la vie*.

Si nous cherchons, parmi ces différentes causes, celles auxquelles on peut rapporter plus particulièrement la genèse de l'acné vulgaire, nous trouvons, en première ligne, l'évolution sexuelle, à tel point que cette dermatose pourrait être dénommée *acné d'évolution*; et de fait, il est d'observation courante que cette acné apparaît le plus habituellement au moment de la puberté et persiste pendant l'adolescence et la première jeunesse pour s'éteindre ensuite ou se transformer.

Comme cause adjuvante, il faut citer surtout la suralimentation, si fréquente à cette époque de la vie, particulièrement l'abus des féculents, des graisses et aussi des alcools.

Barthélemy attache une grande importance, dans la genèse de cette acné, à la dilatation de l'estomac: la gastro-ectasie existerait, d'après lui, presque constamment chez les sujets qui sont atteints de cette dermatose. En réalité, dans les cas où l'acné reconnaît pour origine un trouble gastrique, il s'agit toujours d'une dyspepsie de fermentation (A. Robin et Leredde), mais souvent cette dyspepsie est latente.

(1) Voy. p. 33.

De tous les acides de fermentation, le plus important, à ce point de vue, paraît être l'acide butyrique.

Faut-il invoquer la diathèse arthritique? Si l'acné vulgaire est fréquente chez les rhumatisants et les goutteux, on la constate également chez nombre d'individus qui ne présentent aucun des attributs de cette diathèse : l'observation quotidienne ne paraît donc pas confirmer à cet égard l'opinion de Bazin.

L'acné vulgaire coïncide fréquemment avec un état séborrhéique des plus prononcés caractérisé par l'état onctueux de la peau, la dilatation des orifices pilo-sébacés et la possibilité d'en faire sortir du sébum sous la forme de filaments qui ne sont autre que des comédons sans la tête noire (*acné fluente* de Bielt et Besnier et *séborrhée dite grasse* de Sabouraud). Il est probable que tous deux reconnaissent une même cause prochaine (Schütz); ils représentent des modes de réaction des appareils pilo-sébacés (H.): cette acné doit donc être rangée parmi les *séborrhéides*.

La *menstruation* est une cause fréquente d'une acné, qui, selon la remarque bien fondée de Schütz, présente des localisations autres que l'acné commune : en effet, elle ne débute pas, comme celle-ci, par le front, mais bien par le menton et le pourtour de la cavité buccale. Pour ce qui est du mode de production de cette acné menstruelle, on peut invoquer l'éréthisme vasculaire qui accompagne les règles et peut-être aussi la genèse de toxines sous l'influence du travail de maturation ovulaire; l'action, invoquée par des Américains, des autres excitations génitales, et aussi des rétrécissements de l'urèthre, est bien problématique.

Par contre, l'influence des excitations thermiques ne nous paraît pas douteuse.

Nous verrons bientôt que l'on a décrit, dans l'acné vulgaire, divers bacilles auxquels on attribue la genèse de cette dermatose. Il est certain que des parasites jouent un rôle dans la production des lésions, mais ils n'interviennent, selon toute vraisemblance, que secondairement; la condition primaire et essentielle doit être bien plutôt une modification dans la composition du terrain constitué par l'exsudat sébacé et sa transformation en un milieu de culture favorable au développement des bacilles.

SYMPTÔMES. — L'acné vulgaire peut se présenter sous des formes diverses qui sont désignées sous les noms d'*acnés comedo*, *ponctuée*, *simplex*, *pustuleuse*, *indurée*, *phlegmoneuse*, en *grains d'orge*, *furunculeuse* et *menstruelle*. Nous aurons à les décrire successivement; mais, auparavant, nous devons indiquer les caractères qui leur sont communs.

Elles ont pour siège de prédilection le visage et le haut du thorax. Comme l'a fait justement observer Schütz, elles suivent généralement, sauf pour la variété menstruelle, une marche descendante : débu-

tant par le front, elles envahissent successivement, de haut en bas, le nez et particulièrement son extrémité inférieure, les joues et le menton; elles gagnent ensuite le devant du sternum, la région interscapulaire, les épaules; elles peuvent s'étendre à la partie supérieure des bras; il est rare de les voir intéresser les autres parties du corps. Les régions où manquent les glandes sébacées, c'est-à-dire les surfaces palmaires et plantaires, en restent nécessairement indemnes.

Chez les sujets qui en sont atteints, la peau est souvent épaisse et huileuse; les orifices pilo-sébacés sont larges; les altérations débutent le plus souvent par la formation d'un comédon.

Les *comédons* sont des concrétions qui obstruent les orifices pilo-sébacés; ils représentent de véritables bouchons effilés, terminés à la surface du tégument par une masse renflée qui en constitue la tête et profondément par une extrémité fine et allongée; celle-ci est de couleur blanchâtre, alors que la tête présente l'aspect d'un point noir; il n'est pas rare, comme l'a montré Ohmann-Dumesnil, de voir deux têtes comédoniennes se réunir profondément en un seul corps : c'est ce qu'il a appelé *doubles comédons*; il en est de multiples.

Le volume de ces concrétions est des plus variables; il en est dont la tête atteint plusieurs millimètres de diamètre.

Leurs sièges de prédilection sont ceux de l'acné vulgaire, mais on les rencontre aussi dans des parties où l'on ne voit guère de boutons acnéiques : telles sont les paupières, la conque de l'oreille, le pourtour de l'anus; on peut également les trouver en quantité sur toute la hauteur du tronc, et ils coïncident dans la région lombo-sacrée avec une variété d'acné cornée. Si donc ils jouent un rôle considérable dans la production de l'acné vulgaire, leur histoire ne se rattache pas exclusivement à celle de cette affection; ils peuvent exister sans elle, occuper des régions qui en sont exemptes et se perpétuer alors que les lésions acnéiques ont depuis longtemps disparu.

Pour que l'acné soit provoquée par le comédon, il faut un mode de réaction spécial au sujet, et peut-être son invasion par des bacilles spéciaux : or, ce mode de réaction ne se produit que dans les conditions indiquées précédemment.

Les caractères cliniques des différentes formes d'acné vulgaire sont d'observation facile.

Dans l'*acné ponctuée*, le comédon est entouré par une élévation légèrement indurée, tantôt non colorée, tantôt rosée.

Dans l'*acné simplex*, ces élévations deviennent acuminées, d'une couleur variant de la pigmentation normale de la peau au rouge plus ou moins foncé; leur consistance est ferme; le plus souvent elles suppurent : on voit alors leur sommet blanchir et bientôt renfermer une gouttelette de pus qui se concrète et forme une croûte; celle-

ci tombe rapidement; peu de jours après la petite élevure s'affaisse, et la lésion n'est plus représentée que par une tache brune qui pâlit peu à peu et disparaît en laissant parfois à sa place une petite dépression cicatricielle.

Les boutons peuvent être plus volumineux, s'entourer d'une aréole érythémateuse et se terminer par la formation d'une pustule plus volumineuse: c'est l'*acné pustuleuse* de Hebra.

Dans l'*acné indurée*, les lésions sont plus profondes; elles intéressent le tissu cellulaire, en même temps que le follicule pilo-sébacé; les boutons sont volumineux, de couleur rouge, de consistance ferme; ils se ramollissent à leur sommet, où l'on voit paraître du pus. Cette forme, plus que la précédente, laisse à sa suite des cicatrices déprimées indélébiles.

Dans l'*acné phlegmoneuse*, la suppuration est plus abondante; il se fait un abcès dermique qui s'ouvre plus ou moins rapidement; les cicatrices sont plus étendues et plus profondes.

L'*acné* est dite *en grains d'orge* quand les boutons agglomérés prennent une forme ovalaire (1).

Sabouraud a signalé une *forme furonculaire* d'*acné* suppurative; elle doit être des plus rares, car nous n'avons jamais observé dans l'*acné* le bourbillon qui la caractériserait.

L'*acné menstruelle* se distingue par ses localisations: tandis que nous avons vu l'*acné* vulgaire débiter habituellement par le front pour descendre graduellement sur les joues et le nez et n'atteindre le menton qu'en dernier lieu, l'*acné* menstruelle, au contraire, intéresse en premier lieu, comme nous l'avons déjà indiqué, le menton et le pourtour de la cavité buccale; elle est caractérisée d'un autre côté par des exacerbations qu'elle présente au moment des règles.

Si chaque bouton d'*acné* n'a le plus souvent qu'une durée éphémère et se termine bientôt par suppuration, en laissant ou non une cicatrice plus ou moins déprimée et étendue suivant l'intensité du processus inflammatoire et le volume des boutons, la maladie, en elle-même, persiste au contraire pendant des années; elle procède par poussées successives: à mesure que les boutons disparaissent, il s'en reproduit d'autres; il se fait ainsi une série d'éruptions, séparées ou non par des intervalles plus ou moins prolongés d'accalmie; ces poussées sont provoquées fréquemment par des écarts de régime, tels que l'abus des spiritueux ou une alimentation vicieuse par sa qualité ou sa quantité. On a fait intervenir aussi des *auto-inoculations*. Il est habituel de voir ainsi l'*acné* vulgaire se prolonger pendant une partie de l'existence.

(1) Nous ne mentionnons pas ici l'affection décrite par Kaposi sous le nom d'*acné télangiectode*, car il est résulté des examens histologiques et des inoculations pratiquées par Finger et Jadassohn qu'il s'agit d'une forme folliculaire de lupus tuberculeux (Voir l'article *Tuberculides*.)

Il n'est pas rare de voir lui succéder, soit une séborrhéide eczémateuse, soit de l'*acné* rosacée.

Très exceptionnellement, l'*acné* suppurée a donné lieu au développement d'une phlébite secondaire qui, en se propageant à la veine ophtalmique et au sinus caverneux, a entraîné la mort.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Le comédon et l'*acné vulgaire* ont été particulièrement étudiés au point de vue bactériologique, dans ces derniers temps, par Unna, Menahem Hodara et, plus récemment, par Van Hoorn et Sabouraud. Ces auteurs ont constaté, en premier lieu, que l'on y trouve constamment, en dehors du *demodex folliculorum*, parasite banal de l'épiderme et sans rôle pathogénétique, divers micro-organismes: ce sont des cocci spéciaux, distincts des staphylocoques et des streptocoques, des spores de Malassez ou spores en gourde et de fins bacilles qui appartiendraient en propre à cette affection. Les cocci et les spores se rencontrent dans la tête et les lamelles externes du comédon; ils les ont certainement envahies secondairement et sont sans importance. Il n'en serait pas de même, d'après les auteurs que nous venons de citer, des fins bacilles, courts, relativement épais, légèrement recourbés, à extrémités arrondies, à centre plus volumineux, mesurant 7 μ sur 3, entourés d'une gelée, susceptibles de s'allonger, de se grouper en série de trois à cinq ou de confluer en amas volumineux, que l'on rencontre constamment dans les parties profondes du comédon, dans sa cavité centrale, et qui ne pénètrent dans les lamelles externes que tardivement; on ne les trouve que dans les comédons accompagnés d'*acné*; ils font complètement défaut dans les autres. Unna les regarde comme la cause probable de cette dermatose. On ne saurait cependant considérer ce fait comme démontré: il est possible que, comme les autres micro-organismes précités, ils ne se développent que secondairement dans un milieu qui leur est favorable; il est, par contre, très vraisemblable que, soit ces microbes, soit le *staphylococcus pyogenes albus*, soit le *staphylococcus albus butyricus*, signalés par Sabouraud, sont les agents générateurs des suppurations acnéiques, car on n'y trouve pas habituellement d'autres microbes pyogènes; ces suppurations ne se produisent que lorsqu'ils se multiplient en quantité assez considérable pour pénétrer dans le tissu conjonctif ambiant ou pour y faire pénétrer les ferments solubles qu'ils engendrent. Sabouraud rapporte à l'invasion secondaire du *staphylococcus pyogenes aureus* la genèse de la forme qu'il a dénommée *acné furonculaire récidivante*.

Comme autres altérations histologiques, il faut mentionner l'épaississement de l'épiderme au niveau du comédon, qui n'est qu'une hyperkératose du conduit folliculaire dans sa partie terminale, ainsi que la dilatation des vaisseaux des follicules et des glandes et l'infiltration de cellules dont certaines peuvent offrir des noyaux multiples. Les inflammations secondaires peuvent rester limitées aux follicules

ou s'étendre au tissu qui les entoure; il peut également survenir de l'impétigo. Unna distingue des folliculites suppurées supérieures ou inférieures suivant qu'elles débutent superficiellement par de l'impétigo ou profondément dans le follicule ou les glandes annexes.

Les suppurations de l'acné vulgaire sont surtout endo-folliculaires; elles restent généralement circonscrites; elles ne se propagent qu'exceptionnellement et dans une faible proportion au tissu qui les entoure; elles ne s'étendent donc pas et diffèrent ainsi de la plupart des inflammations provoquées par les staphylocoques, particulièrement des furoncles. Elles peuvent laisser à leur suite des cicatrices, parfois étendues; nous considérons comme telles les pertes de substance, tantôt taillées à l'emporte-pièces, tantôt planes, pigmentées ou décolorées que l'on observe, en même temps que l'acné vulgaire, soit au visage, soit sur le thorax, particulièrement au-dessous des épaules et entre elles: l'acné vulgaire peut donc, devenir nécrotique au même degré que la folliculite cicatricielle nécrotique.

Parfois, les lésions de l'acné rétrocedent complètement; d'autres fois, les abcès folliculaires amènent la formation de cavités, et, si plusieurs de ces cavités deviennent confluentes, on peut voir se produire les doubles comédons (Unna).

DIAGNOSTIC. — Il ne présente guère de difficultés: le siège des altérations, leur marche descendante, la présence constante de comédons, la dissémination des éléments éruptifs sont, dans leur ensemble, caractéristiques.

Il est peut-être difficile, cependant, de savoir si l'acné vulgaire existe seule ou si elle n'est pas compliquée d'eczéma. Nous avons vu, en effet, qu'elle se développe chez des sujets séborrhéiques; c'est dire qu'elle coïncide fréquemment avec la séborrhéide eczémateuse du cuir chevelu; mais celle-ci peut envahir le visage et le haut du thorax et offrir alors beaucoup d'analogie dans son aspect avec l'acné vulgaire: dans les deux cas, les altérations peuvent être limitées aux orifices pilo-sébacés et distribuées sur le haut du thorax en traînées correspondant à la distribution de ces mêmes orifices; dans les deux cas, il y a des élevures acuminées et érythémateuses; si, concurremment, il existe, au visage, des lésions typiques d'acné et, au cuir chevelu, de l'eczéma séborrhéique, comment classer l'éruption thoracique? Chez un malade que nous (H.) avons montré en 1889 à la réunion des médecins de Saint-Louis, l'accord n'a pu s'établir. La même difficulté peut se présenter au visage: en l'absence de comédons dans les éléments, on peut être contraint de rester dans l'indécision. Cependant, lorsqu'il s'agit d'un eczéma, la rougeur concomitante est d'ordinaire plus prononcée autour de chaque élément, bien que l'acné vulgaire puisse coïncider avec l'acné rosacée. D'autre part, dans l'eczéma, les boutons sont plus souvent agglomérés en petits groupes; ils suppurent moins constamment et seulement sous l'influence de topiques

irritants; ils sont plus prurigineux; le volume des saillies est moindre; elles sont souvent recouvertes de squames et de minces croûtelles. En tenant compte de ces caractères, on évite le plus souvent une erreur qui peut être très préjudiciable en conduisant à une thérapeutique mal appropriée.

Le siège des éruptions dites *chéloïdes acnéiformes* à la nuque, la dermatite sous-jacente et la présence, dans les boutons, de poils adultes remarquables par leur implantation vicieuse, leur divergence et leur volume relativement considérable, différencient suffisamment cette dermatose de l'acné vulgaire pour qu'il n'y ait pas de confusion possible (Voy. *chéloïdes*), mais il faut savoir que les cicatrices d'acné vulgaire peuvent, chez des sujets prédisposés, devenir chéloïdiennes.

Dans la maladie que nous avons fait connaître (H.), avec P. Claisse, et que nous dénommons *dermatite papulo-pustuleuse agminée de la face* (Voy. cet article), le mode de développement des boutons qui apparaissent soudainement comme un pseudo-exanthème et sont d'abord de petites dimensions — car leur diamètre initial ne dépasse pas un millimètre —, leur forme primitivement très acuminée, leur couleur d'un rouge clair et vif, leur accroissement rapide, l'aspect arrondi de leur sommet qui leur donne une forme hémisphérique, leur consistance très ferme, leur groupement en plaques qui atteignent les proportions d'une pièce de deux francs et rappellent par leur aspect celle du zona, leur guérison complète par les cautérisations ignées, sont autant de caractères qui ne permettent pas la confusion avec l'acné vulgaire.

L'affection décrite par Barthélemy sous le nom d'*acnitis* diffère des acnés par son siège primitivement sous-cutané ainsi que par ses localisations régionales: c'est une toxi-tuberculide.

Les *folliculites cicatricielles simples de la barbe* débutent par des saillies rouges et bientôt vésiculo-pustuleuses à la base des poils; ces lésions se groupent en îlots, symétriques ou non, qui s'étendent plus ou moins rapidement en présentant des contours serpiginieux; les vésiculo-pustules se dessèchent en croûtelles blanchâtres d'apparence cornée; l'aire des îlots envahis devient le siège d'une desquamation pityriasiforme; les poils tombent pour ne plus repousser et il se produit un tissu de cicatrice aux lieux et places des follicules.

La *folliculite cicatricielle nécrotique* se manifeste, en premier lieu, par une élevure au centre de laquelle on voit un poil, le plus souvent adulte. Bientôt cette élevure se trouve surmontée d'une croûte colorée, d'abord en jaune, puis en brun; cette croûte a été le plus souvent, mais non constamment, précédée par une pustule d'ordinaire peu volumineuse; bientôt le poil central tombe et la croûte se déprime dans sa partie médiane: c'est cette ombilication qui avait conduit Hebra à lui appliquer l'épithète de *varioliforme* (Voy. p. 392).

Si l'on enlève la croûte, on trouve au-dessous d'elle une ulcération recouverte d'un exsudat visqueux et jaunâtre. Dans les cas légers, cette ulcération reste peu profonde et s'efface graduellement, en laissant après elle une cicatrice légèrement déprimée, d'abord colorée en brun, puis pâlisant graduellement et finissant par trancher par sa blancheur sur les parties voisines. Dans les formes graves, les croûtes sont plus larges, elles correspondent à plusieurs follicules, l'ulcération gagne en profondeur et il se fait une perte de substance relativement considérable; il en résulte une cicatrice, profonde et parfois étendue en surface: nous l'avons vue atteindre plus d'un centimètre de diamètre.

Dans le cas que Boeck a pris pour type de son acné nécrotique, les boutons étaient entourés d'une quantité de points hémorragiques fins comme des grains de poussière; il s'agissait vraisemblablement d'un mode de réaction anormale et particulier au sujet observé; les autres caractères de l'éruption étaient d'ailleurs identiques à ceux que nous venons de décrire: c'est à tort que l'on a rattaché à cette acné nécrotique, toujours pilaire, les cicatrices d'acné vulgaire qui peuvent atteindre également, surtout entre les épaules, des dimensions considérables.

L'*acné iodique* se distingue de l'acné vulgaire par sa suppuration rapide, par l'acuité de son évolution, par ses localisations à toute l'étendue du visage ainsi que sur les membres et par la coïncidence d'autres phénomènes d'iodisme.

Acné rosacée. — Syn.: *Acné rosacée* ou *érythémateuse*, *acné télangiectasique*, *couperose*, *acné hypertrophique*, *rhinophyma*, *acné rubra séborrhéique* (Petrini).

ÉTILOGIE. — Les *causes prochaines* de l'*acné rosacée* sont indéterminées: on ne peut dire actuellement quel est le phénomène initial. Souvent, il paraît évident que les troubles de vascularisation se produisent à la suite du développement de boutons acnéiques, mais, par contre, il est des cas où ils paraissent exister seuls ou être primitifs: il appartiendra à l'histologie et à la physiologie pathologiques de décider s'il n'existe pas, dès leur début, des altérations dans la structure ou les fonctions des appareils sébacés; on ne voit guère, en effet, l'hyperémie engendrer par elle-même des troubles sécrétoires; elle leur est, en général, bien plutôt subordonnée ou elle n'intervient que comme adjuvant dans leur production (H.).

Ces troubles de vascularisation se produisant avec des caractères identiques en tant que complication de l'acné, on peut admettre avec une grande vraisemblance que les glandes en sont constamment le point de départ. On conçoit qu'un organe puisse devenir, par suite d'un trouble dans ses fonctions et sa structure intime, le point de départ d'altérations congestives ou inflammatoires alors que nous nous trouvons dans l'impossibilité, avec nos moyens d'investigation,

HALLOPEAU ET LEBESGUE.



Librairie J. B. Baillière et fils.

On enlève la croûte, on trouve au dessous d'elle une ulcération recouverte d'un exsudat visqueux et jaunâtre. Dans les cas légers, cette ulcération n'est pas profonde et s'efface graduellement, en laissant après elle une cicatrice légèrement déprimée, d'abord colorée en brun puis devenant incolore et finissant par franchir par sa blancheur les limites de la cicatrice. Dans les formes graves, les croûtes sont plus épaisses et correspondent à plusieurs follicules. L'ulcération est plus profonde et se fait une perte de substance permanente. Elle laisse une cicatrice profonde et irrégulière de diamètre d'un centimètre de diamètre.

Dans le cas que nous avons observé, les boutons étaient entourés d'un cercle érythémateux, et les pustules étaient fines comme des grains de poussière. Il y avait, en somme, l'ensemble d'un mode de réaction anormale, et qui se rapproche de ce que nous venons de décrire : c'est à tort que l'on a rattaché à cette acné nécrotique, toujours pileaire, les cicatrices d'acné vulgaire qui peuvent atteindre également, surtout entre les épaules, des dimensions considérables.

L'acné rosacée se distingue de l'acné vulgaire par sa suppuration locale, par l'absence de son évolution, par ses localisations à l'acné rosacée de visage, ainsi que sur les ailes du nez, les joues, le menton, le cou.

Acné rosacée. — Syn. Acné rosacea, acné érythémateuse, acné rosacea, rosacea, couperose, acné hypertrophique, rhinophyma, acné rosacea, rosacea, Poirier.

Étiologie. — Les causes prochaines de l'acné rosacée sont indéterminées : on ne peut dire actuellement quel est le phénomène initial. Il paraît évident que les troubles de vascularisation se produisent au début du développement de boutons acnéiques, mais, par suite de l'absence de l'acné rosacée, on ne peut dire si elle est primitive ou si elle est le résultat de troubles vasculaires. Elle est caractérisée, en effet, par l'absence de follicules et de sécrétions sébacées. Elle est caractérisée, en outre, par l'absence de follicules et de sécrétions sébacées. Elle est caractérisée, en outre, par l'absence de follicules et de sécrétions sébacées.

Le point de départ de l'acné rosacée est le trouble de vascularisation. Elle est caractérisée, en effet, par l'absence de follicules et de sécrétions sébacées. Elle est caractérisée, en outre, par l'absence de follicules et de sécrétions sébacées.



Librairie J.-B. Baillière et fils.

ACNÉ ROSACÉE