

de déterminer la nature de ces lésions initiales. Il résulte de ces considérations que toutes les causes de l'acné vulgaire peuvent être génératrices de l'acné rosacée (H.).

C'est généralement dans la seconde jeunesse que ces altérations commencent à se manifester; elles n'ont ultérieurement aucune tendance à rétrocéder; elles peuvent survenir sous forme de poussées aiguës qui se produisent le plus souvent après les repas, même chez les sujets sobres, *a fortiori* chez les gros mangeurs et les grands buveurs.

Il ne faut pas croire que les écarts de régime puissent être notés comme cause constante des acnés hypertrophiques; on ne peut nier cependant que ce ne soit là, dans bien des cas tout au moins, une cause adjuvante d'une incontestable puissance.

Il faut mentionner encore comme cause possible de ces poussées l'époque menstruelle.

SYMPTÔMES. — Contrairement à l'acné vulgaire que nous avons vue être descendante, si ce n'est dans sa forme menstruelle qui est ascendante, ces acnés rosées débutent par le milieu du visage et s'étendent ensuite excentriquement. Elles peuvent longtemps rester limitées au nez et à son voisinage immédiat. Plus tard, on voit des taches apparaître sur les joues; celles-ci peuvent cependant aussi être initiales et ce n'est que secondairement que le front, le menton, la partie postérieure des joues se trouvent intéressés; les oreilles peuvent également être affectées; le cou est bien plus rarement envahi par l'éruption.

A un léger degré, la couperose n'est caractérisée que par des poussées érythémateuses qui se produisent après les repas ou l'ingestion de boissons stimulantes, particulièrement de thé, et occupent isolément ou simultanément le milieu des joues et le lobule du nez; dans la suite, la rougeur devient persistante en ces mêmes parties tout en subissant une augmentation d'intensité et assez souvent en envahissant de nouvelles régions (front, partie postérieure des joues, menton).

Cet état peut persister pendant de longues années avec des alternatives d'amélioration et d'aggravation et finir par s'atténuer pour disparaître graduellement. Plus souvent, au contraire, à l'érythème viennent s'ajouter des papulo-pustules; celles-ci sont de dimensions très variables; les unes miliaires, les autres volumineuses (Planche XVIII). Dans certains cas, il y a surtout, comme l'ont montré Besnier et Doyon, un état séborrhéique avec exfoliation et saillie des orifices pilo-sébacées; il semble s'agir d'une variété intermédiaire entre l'acné et l'eczéma et on peut lui donner indifféremment les noms d'*acné eczématisée* ou d'*eczéma acnéique*.

Dans les cas intenses, les papulo-pustules s'entourent d'une base inflammatoire avec infiltration profonde du derme et parfois aussi du tissu connectif sous-jacent.

A la dilatation des capillaires qui constitue le plus souvent les plaques érythémateuses peuvent s'adjoindre des dilatations veineuses, particulièrement sur le lobule et au pourtour des narines et aussi au niveau des joues: d'où le nom d'*acné télangiectasique* donné à cette variété.

L'*hyperémie* qui accompagne l'*acné* peut entraîner une intensité plus grande des phénomènes nutritifs dans le tissu conjonctif qui entoure les glandes sébacées: d'où la production de ces hypertrophies parfois monstrueuses qui peuvent accompagner les *acnés rosacées*.

Dans cette *acné dite hypertrophique* ou *éléphantiasique*, la tuméfaction devient considérable, parfois énorme. Au début, c'est le plus habituellement la peau du lobule et des ailes du nez qui s'épaissit en même temps qu'elle devient plus rouge et que ses orifices glandulaires deviennent plus apparents; bien qu'oblitérés en partie, ils sont le siège d'une sécrétion adipeuse qui donne aux parties atteintes un aspect huileux; elles sont parcourues par des veines très volumineuses et superficielles qui se dessinent sous la peau.

L'hypertrophie peut être uniforme ou tubéreuse. Dans ce dernier cas, des tumeurs plus ou moins volumineuses se détachent de la masse principale et font des saillies parfois très considérables. Sur un moulage du musée de l'hôpital Saint-Louis, on les voit atteindre le volume des deux poings et descendre du nez au devant de la bouche jusqu'au menton. Sur un autre moulage dont Besnier a donné la reproduction photographique dans l'*Iconographie des maladies cutanées et syphilitiques*, les lésions atteignent leur plus grande intensité au niveau de la glabelle ou espace intersourcilier; les masses saillantes y simulent des circonvolutions séparées par des plis profonds qui ne sont, pour la plupart, que les plis normaux très exagérés. La surface de ces saillies est généralement lisse ou grenue, parfois inégale, bosselée; on peut y voir des boutons d'*acné*; leur couleur est d'un rouge sombre, souvent violacée; la dilatation des orifices pilo-sébacés est des plus frappantes: elle peut atteindre plusieurs millimètres. La consistance des masses est le plus souvent molle, parfois ferme par places. Ces altérations donnent à la physionomie l'aspect le plus étrange. Comme dans la couperose simple, les masses deviennent plus rouges après l'ingestion de boissons ou d'aliments stimulants.

DIAGNOSTIC. — L'*hyperémie* et les localisations initiales sur les parties médianes du visage différencient ce type de l'*acné vulgaire*.

Il est parfois difficile de distinguer l'*acné rosacée* du *lupus érythémateux*: dans les deux cas, en effet, le nez et les joues peuvent être le siège de placards érythémateux persistants; les localisations peuvent être semblables; mais la présence de boutons papulo-pustuleux permettra de pencher en faveur d'une *acné*. Au contraire, des cicatrices très superficielles et étendues en surface indiqueront que l'on a affaire à un *lupus érythémateux*; une légère saillie des bords

des plaques érythémateuses, l'accentuation de la rougeur à leur niveau ainsi qu'une décoloration appréciable des parties centrales conduisent au même diagnostic.

Les masses éruptives du rhinophyma sont parfois confondues avec d'autres tumeurs du lobule nasal; si elles s'accompagnent d'une hyperémie, l'examen histologique peut seul juger la question.

**Acné cornée.** — Les glandes pilo-sébacées sont incessamment le siège de néoformations épidermiques; l'un de nous (H.) s'est, à plusieurs reprises, attaché à faire remarquer que leurs orifices et ceux des glandes sudoripares sont un siège d'élection de ces néoformations aussi bien à l'état pathologique qu'à l'état normal (1); ces organes concourent ainsi activement à l'excrétion des substances qui entrent dans la constitution des produits épidermiques, et l'on conçoit qu'une modification dans la quantité ou la qualité de ces substances puisse devenir pour ces glandes une cause d'altération. On peut avec vraisemblance rapporter à cette cause au moins une partie des faits d'*acné cornée*, laquelle est constituée par la genèse d'une quantité anormale de cellules épidermiques et leur hyperkératinisation.

On peut donc invoquer un trouble d'évolution pour expliquer la production de ces *acnés cornées*.

Cazenave et Hardy ont décrit sous ce nom d'*acné cornée*, une dermatose caractérisée par des pointes dures dépassant de plusieurs millimètres le niveau de la surface cutanée et ayant pour siège les follicules pilo-sébacés.

Des observations récentes montrent qu'il y a lieu d'en distinguer plusieurs formes.

Dans l'une, qui a été signalée par Tenneson et par nous (2), les lésions sont conglomérées en groupes à contours nets, irréguliers ou polycycliques; elles ne remontent pas à l'enfance; elles ont une évolution et tendent à se disséminer et à s'étendre. Les productions cornées sont manifestement constituées par des comédons très allongés et très durs, généralement colorés en noir; les follicules pilo-sébacés, dont ces comédons représentent le produit de sécrétion durci, sont saillants; ils peuvent être en outre légèrement colorés en rouge pâle; les plaques agminées peuvent présenter dans leur ensemble une coloration rouge plus ou moins vive; enfin, les parties atteintes sont parfois le siège d'un prurit intense. Cette éruption occupe le haut du tronc, en arrière; dans l'un de nos faits, elle s'est étendue

(1) HALLOPEAU, Sur le rôle des orifices glandulaires dans les néoformations épidermiques (S. F. D., 1895, p. 225).

(2) TENNESON et LEREDDE, De l'*acné kératique* (A. D., 1895). — HALLOPEAU et JEANSELME, Sur deux formes d'*acné cornée*. Ibid.

(3) HALLOPEAU et MACREZ, Sur un nouveau cas d'*acné kératique*. Ibid.

due aux bords postérieurs des aisselles, aux coudes, aux régions postéro-externes des avant-bras et aux fesses. Les membres inférieurs peuvent également être intéressés; le visage est aussi parfois envahi.

L'un de nous (1) (L.) a constaté, chez la malade de Tenneson, la présence de globules blancs dans les glandes sébacées.

D'après Leloir et Vidal, les altérations histologiques portent surtout, dans l'acné cornée, sur l'épithélium du follicule pilo-sébacé, que l'on trouve fort épaissi dans ses couches cornées et aussi au niveau des corps de Malpighi; les papilles dermiques sont très allongées et un peu élargies; les vaisseaux du derme sont dilatés et entourés de manchons de cellules embryonnaires.

L'autre forme d'acné cornée n'évolue pas, mais reste indéfiniment stationnaire; les comédons n'y sont pas distribués en placards, ils sont disséminés. Cette forme n'est pas agminée, elle n'a pas de tendance à s'étendre. Dans deux faits que nous avons publiés (H.) avec Jeanselme, les concrétions occupaient surtout les parties latérales du rachis dans la région lombaire et la partie inférieure de la région dorsale; on en voyait quelques-unes sur l'abdomen; leur disposition était généralement symétrique. On a noté également un petit nombre de concrétions disséminées dans les conques des oreilles ou dans les aisselles, les aines, au pubis, aux cuisses et aux jambes. Chaque comédon, d'un brun foncé ou noirâtre, de consistance très ferme, fait une saillie de 1 à 2 millimètres; si on vient à l'énucléer, on obtient une sorte de perle cornée, presque translucide, qui glisse et s'échappe comme un noyau de cerise lorsqu'on cherche à l'écraser entre deux lames de verre; sa consistance diminue à mesure que l'on se rapproche de son extrémité profonde qui est molle, blanchâtre et traversée par un poil follet.

Entre les comédons, qui représentent la lésion en acte, sont disséminées de nombreuses cicatrices superficielles, blanchâtres, circulaires, mesurant jusqu'à 5 millimètres de diamètre, un peu saillantes à leur périphérie et légèrement déprimées à leur centre, d'où émerge un poil: elles sont le vestige d'inflammations suppuratives qui peuvent se renouveler chaque année; on observe aussi des taches pigmentées qui reconnaissent la même origine.

L'examen anatomo-pathologique dénote une dilatation énorme du follicule, la présence dans sa cavité de nombreuses cellules kératinisées, mais remarquablement pauvres en matières grasses, l'épaississement de la couche de Malpighi, la multiplication des cellules rondes et fusiformes dans le tissu conjonctif sous-jacent.

Ces acnés cornées diffèrent de l'acné vulgaire par leur localisation, leur mode de distribution, l'absence presque complète de graisse

(1) TENNESON et LEREDDE, *loc. cit.*

dans les comédons, l'aspect filiforme et la longueur de ces productions; il est évident que, contrairement à l'acné vulgaire, elles n'ont rien à faire avec les troubles de l'élimination des matières grasses. On ignore quelle en est la cause prochaine: on peut supposer une invasion microbienne pour la première forme, un trouble d'évolution ou une dyscrasie pour la seconde.

PRONOSTIC DES ACNÉS. — Il est presque constamment bénin *quoad vitam*; les cas dans lesquels une acné vulgaire est devenue le point de départ d'une thrombose de la veine ophthalmique propagée au sinus caverneux sont des plus rares; mais ces affections n'en sont pas moins pénibles, surtout lorsqu'elles siègent au visage, par l'altération des traits qu'elles provoquent, par leurs incessantes récurrences, par les cicatrices qu'elles laissent à leur suite, et par leur résistance trop souvent opiniâtre aux traitements les mieux appropriés.

TRAITEMENT DES ACNÉS. — Nous étudierons successivement les indications fournies par les causes, les processus et les lésions des acnés; celles qui résultent des symptômes sont nulles.

1° INDICATIONS FOURNIES PAR LES CAUSES. — Une des principales indications qui ressortent de l'étiologie est la *diète des substances grasses et féculentes*: quelle que soit la cause de l'acné séborrhéique, on la combat efficacement en diminuant, dans la mesure du possible, la production, dans l'organisme, des matériaux générateurs du sebum.

Dans le même ordre d'idées, les spiritueux et les boissons stimulantes seront également interdits en raison surtout de l'action excitante qu'ils exercent manifestement sur les fonctions des glandes sébacées et la vascularisation de la face.

Il est concurremment d'une grande utilité de favoriser, autant que faire se peut, les digestions gastrique et intestinale et de prévenir les fermentations qui peuvent les entraver ou les vicier: on pourra donc prescrire, avec avantage, des agents tels que le *soufre ioduré*, le *fluorure d'ammonium* (L.), l'*érythrol*, le *naphtol* ou le *salol* associés ou non au *charbon*; ce n'est que dans le cas de dilatation très prononcée de l'estomac qu'il y aurait lieu de procéder méthodiquement au *lavage* de cet organe (Voy. *Trait. de l'eczéma* et *Trait. du prurigo*).

Lorsque les éruptions acnéiques subissent l'influence des poussées menstruelles, l'usage des *emménagogues*, tels que l'*apiol*, la *teinture d'hamamelis*, paraît être indiqué.

Nous allons voir que le traitement local consiste en partie dans l'application de parasitocides qui répondent également à une indication causale.

Pour les autres formes d'acné, l'ignorance de leur cause laisse le médecin dans l'impuissance de répondre à cette indication.

2° INDICATIONS FOURNIES PAR LE PROCESSUS ET LES LÉSIONS. — Ces indications diffèrent suivant les formes de ces acnés.

Dans l'*acné punctata*, il faut, avant tout, débarrasser les orifices

glandulaires des concrétions qui les obstruent. La tâche est facilitée par l'application préalable de topiques susceptibles de ramollir et de décaper l'épiderme : tels sont le savon vert additionné d'un tiers d'alcool, les solutions de potasse de 3 à 5 p. 100, et les savons, emplâtres ou pâtes salicylés. Leistikow recommande ensuite l'application de pâtes décapantes parmi lesquelles il place en première ligne la pâte à l'oxyde de zinc mélangée, par parties égales, avec la résorcine; on peut y ajouter de l'acide salicylique, de l'ichtyol, du soufre; au bout de 3 ou 4 jours, la couche cornée forme avec la résorcine une couche concrète qui se détache peu à peu; on emploie alors le pansement à l'oxyde de zinc. Lassar se sert d'une préparation plus rapidement active; elle est ainsi composée :

|                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| Naphtol $\beta$ ..... | 10 grammes.        |
| Soufre précipité..... | 50 —               |
| Vaseline.....         | } $\text{aa}$ 25 — |
| Savon vert.....       |                    |

on doit l'enlever 20 minutes après son application, laver et saupoudrer avec le talc; après une ou quelques séances, il se produit une légère inflammation de la peau qui brunit et bientôt la couche cornée se détache. On peut ajouter à cette pommade de la résorcine, de l'acide salicylique, du camphre à la dose de 5 p. 100.

On enlève *mécaniquement* les comédons; on y parvient en comprimant leur pourtour, soit avec l'instrument dit *Komedonquestcher* (extracteur de comédons), soit simplement avec l'extrémité d'une clef de montre : le comédon sort sous la forme d'un filament, noir à son extrémité, blanc jaunâtre dans sa partie terminale. Cette ablation a une importance capitale, car, ainsi que nous l'avons dit déjà, l'irritation provoquée par la présence de ces concrétions paraît être la cause initiale des altérations qui se produisent ultérieurement dans les appareils pilo-sébacés et à leur périphérie et donnent lieu ainsi à la production des diverses formes d'*acné figurata*.

C'est dans le même but que Pospelow a préconisé récemment le *massage* des parties atteintes. Il le pratique matin et soir avec les doigts imprégnés d'un topique gras; il a soin de diriger les frictions dans le sens des conduits excréteurs des glandes sébacées, c'est-à-dire du milieu vers les côtés du front, des oreilles obliquement en bas vers les joues et le menton, des angles internes des yeux et des ailes du nez obliquement vers les joues, de la fossette sus-labiale transversalement en dehors, enfin circulairement de haut en bas autour de la houppe du menton.

Dans le même ordre d'idées, pour faciliter l'expulsion des comédons, et aussi pour empêcher de nouvelles concrétions de se produire, l'application d'eau aussi chaude que les malades peuvent la supporter est éminemment utile; on a conseillé récemment de faire

cette application à l'aide d'un tube dans l'extrémité duquel on introduit de l'ouate que l'on imprègne du liquide : on peut ainsi agir directement sur chaque bouton d'acné. On ajoutera avantageusement à cette eau chaude, soit du *borax*, soit du *carbonate de soude* ou de *potasse* à la dose de 1 à 10 grammes p. 1000, soit du *savon mou de potasse*, soit du *savon au soufre*, à l'*ichtyol* ou au *salol*. Si les comédons sont trop nombreux pour être enlevés, on peut atténuer la difformité qu'ils constituent en les décolorant par l'application de *lanoline* associée à de l'*eau oxygénée* ou *vinaigrée*.

Quand on ne peut appliquer le traitement énergique formulé ci-dessus, on peut avoir recours à des préparations moins irritantes, à choisir parmi les suivantes.

Divers topiques rendent des services dans le traitement des *différentes formes d'acné séborrhéique* : les préparations à base de *soufre*, *l'ichtyol*, le *naphtol*, le *thiol*, les *acides phénique* et *salicylique*, la *résorcine*, les *mercuriaux* et le *chlorhydrate d'ammoniaque* peuvent ainsi exercer une action médicatrice. Il est à remarquer que tous ces agents sont des parasitocides, ce qui contribue à montrer que les invasions microbiennes, trouvant dans le sebum un milieu favorable, concourent au développement de ces acnés.

Les préparations actives peuvent être employées sous forme de pommades, de pâtes, d'emplâtres, de vernis ou de liquides.

Pour les pommades, on peut choisir comme excipients la *vaseline*, la *lanoline* associée au produit précédent, la *résorbine*, l'*eudermine*, l'*paleptine*, l'*adiptine*, l'*axonge fraîche* ou l'*huile de dauphin* à laquelle Boeck attache une grande puissance de pénétration;

Nous citerons les formules suivantes :

|   |                   |
|---|-------------------|
| $\mathcal{Z}$ Axonge fraîche benzoïnée..... | 30 grammes.       |
| Soufre précipité et lavé.....               | } $\text{aa}$ 5 — |
| Savon mou de potasse.....                   |                   |

F. s. a. pommade.

|                                   |                |
|-----------------------------------|----------------|
| $\mathcal{Z}$ Lait de soufre..... | 2 à 5 grammes. |
| Carbonate de potasse.....         | 0gr,20 à 1 gr. |

Faites dissoudre, puis ajoutez :

|                |             |
|----------------|-------------|
| Résorbine..... | 20 grammes. |
|----------------|-------------|

F. s. a. pommade.

Dans d'autres préparations, le soufre est associé au naphtol :

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| $\mathcal{Z}$ Savon..... | 10 grammes.              |
| Axonge benzoïnée.....    | 20 à 30 grammes.         |
| Lait de soufre.....      | } $\text{aa}$ 5 grammes. |
| Naphtol $\beta$ .....    |                          |

F. s. a. pommade

|                               |      |             |
|-------------------------------|------|-------------|
| ℥ Savon.....                  | } aa | 10 grammes. |
| Résorbine.....                |      | 3 à 5 —     |
| Naphtol.....                  |      | 3 —         |
| Soufre précipité et lavé..... |      | 3 —         |

F. s. a. pommade.

Lassar conseille une *pâte résorcinée* à 20 p. 100.  
Unna formule ainsi une préparation analogue :

|                                    |             |
|------------------------------------|-------------|
| ℥ Pommade à l'acide benzoïque..... | 80 grammes. |
| Résorcine.....                     | } aa 10 —   |
| Kaolin.....                        |             |

F. s. a. pommade.

Schütz conseille l'usage de pâtes renfermant, pour les cas légers, du *soufre* et de l'*acide salicylique* à la dose de 2 à 10 p. 100 ; pour les formes moyennes, de la *résorcine* à la dose de 5 à 50 p. 100 ; pour les faits graves, de 10 à 20 p. 100 de *naphtol* β.

Les médicaments peuvent encore être incorporés dans du *collodion*, dans de la *traumaticine* ou dans l'*excipient à la caséine* formulé par Unna. (Ce dernier a l'inconvénient de s'altérer rapidement.)

On peut reprocher aux pommades d'augmenter la proportion déjà excessive de graisse sur la surface cutanée, ou, s'il s'agit de préparations à la vaseline, de mettre obstacle, en leur qualité d'enduits difficilement perméables, à l'excrétion des graisses ; on emploie donc le plus souvent de préférence les préparations liquides ; les suivantes doivent être particulièrement signalées :

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| ℥ Carbonate de potasse..... | 5 grammes, |
| Glycérine.....              | } aa 50 —  |
| Alcool.....                 |            |

Dissolvez.

|                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| ℥ Eau de fleurs d'oranger..... | 20 grammes. |
| Alcool.....                    | 80 —        |
| Résorcine.....                 | 25r,25      |
| Glycérine.....                 | 1 gramme.   |

Dissolvez.

Petrini ajoute l'*ichtyol* à la *résorcine* dans la formule suivante :

|                            |             |
|----------------------------|-------------|
| ℥ Collodion élastique..... | 30 grammes. |
| Ichthyol.....              | 2 —         |
| Résorcine.....             | 1 —         |

M. s. a.

Schwimmer a obtenu de bons effets de la solution de *thiol* à 25 p. 100. Suivant Philippson, l'*acide acétique*, à la dose de 6 p. 1000 dans l'alcool, restreint l'accroissement et la multiplication des boutons et affaisse ceux qui sont en voie de développement.

Voici encore quelques formules fréquemment employées :

|                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| ℥ Eau bouillie.....           | 200 grammes. |
| Alcool camphré.....           | 25 —         |
| Soufre précipité et lavé..... | 15 —         |

M. s. a.

|              |             |
|--------------|-------------|
| ℥ Savon..... | 50 grammes. |
| Alcool.....  | 100 —       |

|                      |            |
|----------------------|------------|
| Filtrez et ajoutez : |            |
| Lait de soufre.....  | 5 grammes. |

M. s. a.

Le *sublimé* est usité en solution relativement forte dans l'alcool ; on peut le prescrire, chez les sujets dont la peau est tolérante, à 1/500° et même à 1/200° ; la pommade contenant 1/20°, 1/30° ou 1/40° de *calomel* et surtout, d'après Veiel (1), l'emplâtre de Vigo peuvent également rendre des services ; les lotions avec la solution de *chlorhydrate d'ammoniaque*, ou même les applications de compresses de tarlatane imprégnées de ce liquide, sont d'un usage fréquent ; le titre de la solution varie de 1/1000° à 1/50° suivant le degré de tolérance.

L'*acide phénique*, en solution à 1/50° dans la *glycérine*, peut donner de bons résultats ; il en est de même de l'*acide salicylique* à 2, 3 ou 4 p. 100 dans de la vaseline ou de l'alcool.

Les proportions de principes actifs contenus dans ces diverses formules doivent être réglées suivant le mode de réaction des sujets : inoffensives ou ne déterminant qu'une légère irritation chez la plupart des malades, elles donnent lieu, chez d'autres, à des inflammations vives du tégument : on doit alors en cesser momentanément l'usage, appliquer, pendant quelques jours, soit des topiques émollients, soit une pommade à l'*oxyde de zinc*, pour revenir ensuite aux préparations actives en diminuant la dose du médicament qui en fait la base. Ces poussées phlegmasiques peuvent être utiles et suivies d'une amélioration manifeste et durable.

Il est un mode d'emploi du soufre qui nous a paru souvent rendre de réels services : ce sont des pulvérisations pratiquées avec un appareil automatique à vapeur ; on peut employer, soit une *eau des Pyrénées*, soit l'eau d'*Uriage* ou d'*Aix* en Savoie ; une cure sur place peut être alors conseillée : nous avons vu ce traitement amener, en quelques semaines, la disparition presque complète d'une acné avec couperose des plus intenses, alors que cette affection avait résisté pendant des années à des traitements successifs par des scarifications et différentes cures hydro-minérales. Il semble que le médicament ainsi projeté pénètre plus intimement dans le tégument et agisse de la sorte plus énergiquement sur les éléments nocifs qu'il contient.

(1) VEIEL, A. F. D., 1898.

Suivant Veiel, les préparations à l'aide desquelles le soufre se dépose sur les téguments à l'état pulvérulent sont beaucoup plus actives que les pommades ayant pour principe ce même médicament.

Les *pigmentations* qui accompagnent l'acné et siègent surtout au niveau des orifices glandulaires, même en l'absence de comédons, sont efficacement combattues par une pommade contenant moitié de son poids de bi-oxyde d'hydrogène; l'acide acétique peut également en pareil cas rendre des services: on l'étend de 2 à 4 parties d'eau.

Les *scarifications* constituent un de nos moyens d'action les plus puissants sur toutes les formes d'acnés qui s'accompagnent de dilatation vasculaire et, par conséquent, au premier chef, sur la *couperose*: elles doivent de préférence être pratiquées avec l'instrument de Vidal modifié très avantageusement par H. Fournier: on peut leur reprocher d'entraîner parfois, chez des sujets prédisposés, la production de petites cicatrices qui, bien que très peu apparentes, modifient sensiblement, en raison de leur multiplicité, l'aspect du tégument.

Il faut rapprocher de cette médication les *cautérisations* ponctuées pratiquées, soit avec le galvano-cautère, soit avec le thermo-cautère.

Dans les *acnés hypertrophiques*, l'intervention chirurgicale est indiquée; la décortication du nez, qui en est le siège le plus habituel, peut modifier de la manière la plus satisfaisante l'état des sujets atteints de cette affection: le musée de Saint-Louis en renferme de remarquables spécimens.

Le traitement des *acnés cornées* doit être purement *local*; les considérations qui portent à régler, dans les acnés vulgaires, l'évolution des matières grasses dans l'organisme ne leur sont nullement applicables; il est indiqué de ramollir d'abord les concrétions cornées par les applications de *savon noir* et d'*alcool*; il y a lieu de recourir ensuite aux applications de pommade *salicylée* à 3 ou 4 p. 100; on sait que l'acide salicylique dissocie les concrétions cornées. Dans la forme en aires, on prescrira aussi les parasitocides tels que le *soufre* (à 8 ou 10 p. 100), le *naphtol* (à 15 p. 100), l'*ichtyol* (à 30 p. 100), la *résorcine* (de 2 à 10 p. 100) ou le *sublimé* en solution au cinq-millième; les préparations précédentes peuvent être employées sous forme de pansements ou d'emplâtres. Hardy prescrivait avec avantage une pommade renfermant 1 p. 120 de *bi-iodure de mercure*.

## SÉBORRHÉIDES

Avec Audry et Brocq, nous désignons sous ce nom un groupe de dermatoses qui ont pour caractères communs d'intéresser d'abord le cuir chevelu, de suivre une marche descendante, de siéger prin-

cipalement dans les glandes sébacées, accessoirement dans les glandes sudoripares, de s'accompagner de la formation de squames ou de croûtelles généralement riches en matières grasses (1). La parenté entre ces diverses éruptions a été graduellement établie: Unna, en 1886, en a, le premier, fait la synthèse; il a mis en relief les différentes formes chroniques que peuvent revêtir les affections séborrhéiques du cuir chevelu, établi leur rapports avec les affections éruptives dites eczéma flanelleux du thorax, leur extension possible aux membres, leurs formes circonscrite, pétaoïde, nummulaire, annulaire, rosacée, eczémateuse et exfoliatrice maligne. Ces éruptions, depuis son travail, ont reçu généralement le nom d'*eczéma séborrhéique*: en 1894, Audry (2) a montré que ces dermatoses n'offrent pas, dans la plupart de leurs formes, les caractères de l'eczéma tel que le définissent les auteurs français et que leur nature séborrhéique même n'est pas indiscutable. Depuis lors, l'un de nous (H.), d'accord avec Brocq, a insisté dans le même sens (3). Nous avons en outre fait connaître plusieurs types nouveaux de ces dermatoses sous les noms de *forme pustuleuse végétante* et *dépilante d'eczéma séborrhéique* (4), et de *forme pyo-folliculaire*: nous avons établi enfin que l'on doit rattacher aux séborrhéides diverses dermatoses telle que la *plupart des acnés*, le *pityriasis rubra pilaire* et une partie des *psoriasis*, tout au moins dans leur phase initiale et dans la forme folliculaire aiguë (H.). Sabouraud a signalé les rapports de la séborrhée avec l'alopécie peladique.

**État dit séborrhéique.** — On sait qu'à l'état normal toute la surface cutanée est constamment le siège d'une excrétion graisseuse qui a pour résultat de lubrifier les téguments: elle est fonction, en premier lieu, des glandes pilo-sébacées, accessoirement des glandes sudoripares et peut-être aussi du renouvellement incessant de l'épiderme. Elle augmente notablement à l'époque de la puberté; on peut voir alors une couche huileuse se former à la surface de la peau dont les orifices pilo-sébacés sont notablement dilatés (Sabouraud) (5).

Cette sécrétion est loin de se produire avec une égale activité dans toutes les parties du corps; l'exploration, pratiquée suivant le procédé d'Arnozan (6), montre que certaines régions, telles que le cuir

(1) Ce nom de *séborrhéides* a été créé par Audry et adopté par Brocq et l'un de nous. — H. HALLOPEAU, *S. F. D.*, 1898.

(2) AUDRY, *Dermatose de Unna* (*A. D.*, 1894). — Le soi-disant eczéma séborrhéique. *A. D.*, 1899.

(3) H. HALLOPEAU, *Clinique de l'hôpital Saint-Louis* (*Sem. méd.*, 1895).

(4) HALLOPEAU, *Des folliculites suppuratives dépilantes* (*S. F. D.*, 1894 et 1898).

(5) La *séborrhée grasse* de SABOURAUD, par LOUISE PETIT, Paris, 1899. (Cette dénomination est un pléonisme, car *sebum* veut dire *suif*, et, par conséquent, matière grasse) (H.).

(6) Si on touche avec en baguette de verre imprégnée de la plus légère quantité de graisse de l'eau tenant une suspension des parcelles de camphre animées d'un mouvement vibratoire, ce mouvement s'arrête instantanément: ce procédé a l'inconvénient de ne révéler que la graisse contenue dans les parties superficielles.

chevelu, le front, le lobule du nez et les plis qui l'environnent, le devant du sternum, la région inter-scapulaire, le pubis et les régions inguinales, sont les parties où normalement cette graisse se trouve en plus grande abondance.

Ces régions sont celles dans lesquelles se développent de préférence les dermatoses que l'on est ainsi conduit à dire *séborrhéiques*. L'analyse chimique, en révélant, dans les squames qui se détachent alors du cuir chevelu, la présence de graisse en quantité anormale, plaide dans le même sens : c'est ainsi que, dans le service de l'un de nous, on y en a trouvé jusqu'à 60 p. 100 (H.) : on est ainsi conduit à penser que la dermatose génératrice de ces squames est liée, soit à une exagération de la sécrétion graisseuse, soit à une altération dans ses qualités.

On étend naturellement cette conception aux dermatoses qui coïncident avec cette séborrhée du cuir chevelu et qui, comme elle, paraissent avoir pour siège initial une altération dans les fonctions des glandes sébacées.

Cette dernière proposition est en désaccord avec l'opinion d'Unna, qui localise surtout la production de la graisse dans les glandes sudoripares : sans nier la participation de ces organes, qui est de toute évidence lorsque l'éruption occupe les régions palmaires et plantaires, dépourvues de glandes sébacées, on est en droit d'affirmer que, dans la grande majorité des cas, les dermatoses séborrhéiques ont pour siège initial les glandes sébacées; l'examen macroscopique suffit souvent pour s'en assurer (H.) : non seulement, on voit les squames se disposer en collerettes autour des orifices sébacés, mais on peut parfois suivre tous les intermédiaires entre l'acné et les lésions de l'eczéma séborrhéique; enfin, l'un de nous, chez une malade atteinte d'un psoriasis suppuré aigu généralisé, a constaté qu'en *enlevant les squames qui recouvraient chaque bouton, on enlevait en même temps un prolongement d'apparence comédonienne qui s'enfonçait dans les follicules pilo-sébacés : ce fait est pleinement démonstratif* (1).

C'est en vain qu'Unna invoque, contre cette origine pilo-sébacée, l'intégrité apparente de ces glandes, l'obstruction de leurs orifices par des bouchons kératinisés, la présence de la graisse dans toutes leurs cellules alors qu'à l'état normal, lorsqu'elles fonctionnent activement, une partie d'entre elles n'en renferme pas, l'absence de ces cellules dans la graisse excrétée, enfin l'existence de lésions séborrhéiques dans des régions privées de ces glandes : en effet, l'intégrité de ces glandes n'est pas établie puisque, d'après Unna lui-même, toutes leurs cellules sont infiltrées de graisse; cette surcharge graisseuse peut être interprétée dans le sens de leur suractivité fonctionnelle; Touton a reconnu que l'obstruction par les

(1) HALLOPEAU, *Sur une nouvelle variété de séborrhéides* (S. F. D., 1898).

bouchons est le plus souvent incomplète; une partie des glandes peut donc continuer à fonctionner activement; il n'est pas prouvé que les cellules contenues dans l'enduit excrété ne proviennent pas des glandes sébacées; enfin l'existence de lésions dans des régions privées de ces glandes montre simplement que les glandes sudoripares peuvent participer au processus; physiologiquement, ces surfaces ne sécrètent de la graisse qu'en minime quantité.

Quelle est l'origine de cette hypersécrétion graisseuse? Unna fait jouer un rôle prépondérant aux parasites, aux fins bacilles qu'il y a rencontrés : nous ne pouvons considérer comme démontrée cette interprétation qui manque des preuves expérimentales; l'hypothèse qui considère la présence de parasites comme secondaire nous paraît plus vraisemblable (H.).

En opposition avec l'hypothèse qui considère les parasites comme les agents primitivement générateurs de la séborrhée, la théorie suivante a été formulée par Brooke, par Brocq et par l'un de nous (1) :

*Une excrétion de matières grasses anormales, soit par leur quantité, soit par leurs qualités, constituant un terrain favorable au développement de divers microbes dont plusieurs sont pathogènes, est la cause prochaine des dermatoses séborrhéiques*: la différence des formes sous lesquelles elles se présentent peut être due, soit à des différences dans les altérations de la graisse excrétée, soit aux différences de réaction des sujets, soit aux différences de composition que présente la graisse dans les diverses régions, d'où l'existence de milieux différents où peuvent se développer des micro-organismes pathogènes de nature également différente.

Nous allons énumérer plus loin les conditions qui amènent l'hypersécrétion de la graisse et en altèrent la constitution.

On a objecté à la théorie séborrhéique l'apparition possible de ces dermatoses dans les régions où, normalement, la peau ne contient pas de graisse, telles que des cicatrices (Audry), et aussi ce fait que l'analyse chimique et les autres moyens d'investigations n'établissent pas toujours la présence de la graisse dans les produits exsudés. Or, on peut admettre que la graisse apparaît dans des régions où elle manque normalement quand l'organisme est surchargé de ses matériaux générateurs (H.); d'autre part, l'absence de graisse dans les produits exsudés est exceptionnelle : chaque fois que nous avons fait pratiquer, à ce point de vue, l'examen des squames de la séborrhée du cuir chevelu, on y a constamment trouvé de la graisse dans une proportion qui a varié de 30 à 60; si le procédé d'Arnozan ne donne pas toujours, en pareils cas, des résultats positifs, c'est que, dans les croûtes eczémateuses, l'exsudat provoqué secondairement par les microbes pathogènes peut ne pas entraîner avec lui les matières

(1) HALLOPEAU, *Sem. méd.*, 1895.