

dépendance du rhumatisme. Sans discuter ici longuement cette question, je dirai seulement qu'on trouve rarement associées à l'éruption pemphigoïde aiguë les véritables douleurs rhumatismales, la fièvre, et les autres symptômes qu'on rencontre ordinairement dans le rhumatisme aigu.

Le *traitement* du pemphigus aigu consiste dans l'emploi de boissons rafraîchissantes, et de légers purgatifs salins, lorsqu'il existe quelques symptômes d'embarras gastro-intestinal ; les parties malades doivent être saupoudrées avec de la poudre d'amidon, et l'on doit s'abstenir d'employer des topiques humides et des bains. On doit prescrire en outre le repos et une nourriture douce.

b. Pemphigus bulleux chronique (*pemphigus diutinus*, Willan).

*Symptômes.* — Cette forme beaucoup plus grave est caractérisée par l'apparition de bulles d'un volume et d'une forme variables, qui se succèdent tantôt incessamment, tantôt avec des intervalles de quelques jours ou de quelques semaines. Chez le même malade, on observe ordinairement en même temps des bulles à divers degrés de leur évolution : les unes à leur début, les autres bien développées avec une distension épidermique complète, d'autres encore rompues ou affaissées et remplacées par des croûtes plus ou moins épaisses. Dans cette variété, les bulles contiennent tantôt de la sérosité transparente, tantôt un liquide purulent ; chez quelques sujets profondément débilités, le liquide est coloré en brun par une certaine quantité de sang. Au moment de la formation des bulles, les malades éprouvent souvent, à la région affectée, de la chaleur et de la cuisson ; quelquefois l'éruption est complètement indolente. Dans une variété de ce pemphigus bulleux chronique, la peau est le siège d'une

démangeaison excessivement vive : les bulles sont alors ordinairement petites et nombreuses, elles se succèdent rapidement, et la peau prend quelquefois une coloration brune semblable à celle qu'on rencontre dans les prurigo chroniques, coloration qui se rapporte à une sécrétion pigmentaire exagérée : c'est là la variété désignée par quelques auteurs, et en particulier par Alphée Cazenave, sous le nom de *pemphigus pruriginosus*.

Ordinairement, dans le pemphigus bulleux chronique, l'éruption est généralisée, et les bulles se développent indifféremment sur toutes les parties du corps ; dans quelques cas, la maladie se localise dans une région, aux membres inférieurs plus particulièrement, à la face ou au tronc. On voit souvent les bulles envahir également les membranes muqueuses accessibles à la vue ; la bouche est le plus fréquemment atteinte, et l'on rencontre alors, à la face interne des lèvres ou des joues, aux gencives, au palais, au voile du palais, soit des bulles, soit plus souvent des ulcérations superficielles, qu'on rapporte à tort à une stomatite aphtheuse. On peut observer aussi, avec son aspect si spécial, le pemphigus conjonctival que j'ai déjà indiqué.

Dans les premiers temps du pemphigus bulleux, la santé générale est ordinairement peu altérée ; mais lorsque la maladie persiste, l'éruption bulleuse, incessamment renouvelée, constitue une perte pour l'économie : la constitution s'altère, l'appétit diminue, les digestions sont pénibles, il s'établit souvent de la diarrhée ; les malades maigrissent, s'affaiblissent, et tombent dans un véritable état cachectique.

La terminaison de la maladie peut cependant avoir lieu d'une manière favorable, et l'on doit croire à la possibilité de la guérison complète du pemphigus bulleux ; la maladie est surtout moins grave lorsqu'elle est localisée. Mais très souvent, lorsqu'elle se prolonge, les forces

du malade s'épuisent, et il s'éteint avec les phénomènes de l'adynamie la plus prononcée. D'autres fois la mort est amenée par une complication, soit par une bronchite capillaire, par une tuberculisation pulmonaire à forme galopante, par une anasarque sans albuminurie, et plus souvent encore par une entéro-colite chronique. Dans ces circonstances, il n'est pas rare de constater la disparition de l'éruption bulleuse au moment où se déclare la maladie incidente. Enfin je ne dois pas omettre, à propos de la marche et de la terminaison de la maladie qui nous occupe, de mentionner la transformation assez fréquente du pemphigus bulleux en pemphigus foliacé.

Malgré ce qu'ont avancé certains auteurs, et en particulier Bazin, je considère les récurrences de pemphigus comme rares; il arrive bien, assez souvent, de voir chez certains malades les bulles disparaître, puis se développer de nouveau au bout de quelques semaines; mais, dans ce cas, il s'écoule peu de temps entre la guérison apparente et la réapparition de l'éruption, et il n'y a pas alors une véritable récurrence, parce qu'il n'y a pas eu guérison; on a seulement constaté un amendement momentané, puis une recrudescence de la maladie. Au contraire, chez les personnes qui ont été atteintes de pemphigus et qui ont guéri, il est rare de voir la maladie reparaitre au bout de plusieurs années, ainsi que cela arrive pour l'eczéma et pour les autres maladies dartreuses. Cette absence de récurrences habituelles est une des raisons qui m'ont engagé à considérer le pemphigus comme une maladie accidentelle, dépendante de causes momentanées, mais non d'un état diathésique habituel.

*Diagnostic.* — Le diagnostic du pemphigus bulleux est extrêmement facile; il s'impose véritablement par l'existence de ces bulles simultanées et successives qui sont caractéristiques de cette affection.

Je dois dire cependant que dans certains cas d'eczéma,

et particulièrement dans l'eczéma aigu des mains et des pieds, on rencontre des bulles résultant de la confusion de plusieurs vésicules voisines, et qui pourraient faire croire à l'existence d'un pemphigus. Le mode de formation de ces bulles, leur coïncidence avec des vésicules, le siège spécial de l'éruption, sont des caractères qui doivent servir à faire reconnaître l'eczéma. On peut encore être embarrassé pour distinguer le pemphigus à petites bulles de l'herpès généralisé, caractérisé par des vésicules disséminées, ainsi qu'il a été décrit par certains auteurs; pour moi, je regarde ces cas comme appartenant au pemphigus, et je les considère comme des *pemphigus à petites bulles*.

Le *pronostic* est grave: la terminaison funeste est fréquente, et, lorsque la guérison a lieu, ce n'est ordinairement qu'après un temps assez long.

L'*étiologie* du pemphigus bulleux chronique est assez obscure. Cette maladie a été observée quelquefois dans la première enfance; elle est rare chez les jeunes gens et dans l'âge adulte; on la rencontre surtout à partir de l'âge de quarante ans. On a voulu rattacher le pemphigus à une débilitation antérieure de l'économie, et Devergie l'a placé parmi les maladies cachectiques; pour ma part, je crois que la cachexie est bien plutôt consécutive que préparatoire, et la plupart des malades que j'ai eu à soigner m'ont affirmé qu'avant l'apparition des bulles ils étaient forts et bien portants. Une des causes efficientes que j'ai rencontrées le plus souvent, c'est l'exposition habituelle à l'humidité, et surtout l'habitation dans un endroit froid et humide. Je crois devoir également signaler la mauvaise influence des inquiétudes morales et des chagrins. Enfin, comme une cause possible de pemphigus, je dois mentionner l'état de grossesse: j'ai vu plusieurs fois la maladie se développer sous cette influence et se prolonger jusqu'au terme de la gestation.

J'ai eu occasion de donner des soins, il y a quelques années, à une femme enceinte pour la dixième fois et atteinte d'un pemphigus prurigineux, laquelle avait été atteinte à chaque grossesse, à partir de la seconde, de la même éruption bulleuse; et, malgré les traitements les plus variés, la maladie avait toujours persisté jusqu'à l'accouchement, sans porter préjudice au fœtus.

*Traitement.* — On a essayé contre le pemphigus bulleux les médications les plus variées, et je dois dire qu'il y a lieu surtout de compter sur le bon effet des toniques, et principalement des préparations de quinquina. On a conseillé aussi le fer, et particulièrement le perchlorure de fer, sous la forme de solution aqueuse au trentième, à la dose de six à douze gouttes par jour, dans une cuillerée d'eau ou sous la forme de sirop. On s'est bien trouvé aussi quelquefois de la solution d'arséniate de soude à la dose de cinq milligrammes à un centigramme par jour, et de l'arséniate de fer en pilules à la dose de un à trois centigrammes par jour. Une habitation saine, à l'abri du froid et de l'humidité, une nourriture fortifiante, l'emploi de médicaments destinés à favoriser la digestion et à prévenir ou réprimer la diarrhée, constituent des conditions indispensables de traitement. J'ajouterai que, dans cette maladie, il faut s'abstenir avec soin de bains et d'applications humides, qui favorisent la formation des bulles; il faut se contenter, comme topiques, des poudres d'amidon, de tan ou de quinquina, qu'on projettera sur les parties malades. Contre les ulcérations consécutives à la rupture des bulles, on peut employer l'application de compresses enduites de cérat frais ou de glycérine, et mieux encore d'un liniment oléo-calcaire préparé en ajoutant une partie d'eau de chaux à trois parties d'huile d'amandes douces. Suivant l'exemple d'Hillairet, on s'est trouvé bien, assez souvent, de traiter le pemphigus comme une brûlure au second degré, et,

après avoir appliqué sur les parties malades du liniment oléo-calcaire, de les entourer avec une couche d'ouate maintenue par des bandes et laissée ainsi à demeure pendant plusieurs jours.

c. Pemphigus foliacé.

*Symptômes.* — Dans cette variété très importante et qu'on doit distinguer tout spécialement, les bulles sont rudimentaires et avortées, et la maladie est caractérisée par des squames. En effet, l'épiderme, à peine soulevé par la sérosité sous-jacente, au lieu de se distendre en ampoule, se rompt tout de suite et se présente sous la forme d'une squame, ordinairement arrondie ou ovale, d'une étendue de 2 à 4 centimètres, détachée sur ses bords, souvent enroulée en dehors et peu adhérente, de manière que la moindre traction la détache et laisse voir au-dessous d'elle une ulcération superficielle. Ces squames sont ordinairement juxtaposées, sans se recouvrir; elles sont nombreuses et occupent habituellement la totalité de l'enveloppe cutanée. Il résulte de cette altération de la peau, chez les malades qui en sont atteints, un aspect tout particulier: par la présence de croûtes peu épaisses ou d'écailles épidermiques, le corps a une apparence foliacée; le visage, fendillé et écaillé, est pâle et amaigri; les paupières sont tirées en dehors par la sécheresse et la tension de la peau, et il en résulte un ectropion, d'autant plus marqué que les cils sont ordinairement tombés. Quelquefois même la conjonctive est le siège d'ulcérations, ou de ces adhérences plastiques que j'ai déjà signalées. Le cuir chevelu lui-même n'est pas épargné; il est le siège de squames sèches, et il n'est souvent recouvert que par quelques rares cheveux.

Les squames du pemphigus foliacé se détachent et

se renouvellent incessamment, de manière qu'on en trouve toujours une quantité considérable dans les vêtements et dans le lit des malades, et qu'il se produit une dépense énorme d'épiderme. Sur les parties qui sont exposées à une pression habituelle, au sacrum, au dos, aux coudes, à la partie postérieure des cuisses, l'épiderme soulevé est souvent enlevé trop tôt, avant d'être reformé au-dessous, et il en résulte des ulcérations plus ou moins profondes. Tantôt les squames sont tout à fait sèches, et l'on croirait à l'existence d'une affection véritablement et positivement squameuse : c'est ce qui arrive dans quelques cas rapportés à tort au pityriasis par Devergie sous le nom de *pityriasis rubra*, ou désignés par Bazin sous le nom d'*herpétite exfoliatrice*. Tantôt, au contraire, autour et au-dessous de la squame, il existe une sécrétion séro-purulente assez abondante, d'une odeur nauséabonde toute spéciale, susceptible de se solidifier et de former des croûtes. Au milieu de ces squames, quelle que soit leur apparence, on voit quelquefois se développer de véritables bulles qui semblent destinées à montrer le rapport de cette maladie foliacée avec le pemphigus bulleux, malgré la dissemblance si frappante des deux affections. Souvent ces bulles ont existé au début, et ce n'est que graduellement que les squames ont remplacé les bulles.

Dans le pemphigus foliacé, les malades accusent ordinairement à la peau un sentiment de cuisson et de chaleur, plus rarement de la démangeaison; les mouvements, en déchirant l'épiderme, en enlevant les squames, déterminent de la douleur, et le séjour au lit est habituellement obligatoire. Les phénomènes généraux graves, que j'ai déjà signalés dans le pemphigus bulleux, sont encore plus prononcés dans cette variété; l'affaiblissement, la maigreur, sont portés à un point extrême, et les fonctions digestives sont rarement intactes.

La durée de la maladie est variable, mais habituellement longue; dans quelques cas rares, la mort arrive au bout de trois ou quatre mois; j'ai vu des malades atteints de pemphigus foliacé depuis quatre ou six ans. La guérison est tout à fait exceptionnelle : les malades succombent, soit lentement, dans le dernier degré de la cachexie, par l'affaiblissement graduel qui résulte de la sécrétion épidermique incessante et du trouble des fonctions digestives, soit plus rapidement, par le fait d'une maladie incidente. Comme pour le pemphigus bulleux, les complications qu'on observe le plus souvent sont l'entérite, l'anasarque, la broncho-pneumonie.

*Diagnostic.* — L'aspect des malades atteints de pemphigus foliacé est tellement spécial, qu'il est ordinairement facile de reconnaître cette maladie. Toutefois l'absence des bulles et la présence des squames pourraient faire croire à l'existence d'une maladie primitivement squameuse, mais le caractère lamelleux des squames, leur peu d'adhérence, ne peuvent faire confondre la maladie avec un psoriasis; leur étendue ainsi que leur humidité la distinguent du pityriasis. Néanmoins, comme je le disais tout à l'heure, les squames sont quelquefois tout à fait sèches et assez adhérentes, et l'on serait tenté de considérer cette forme comme appartenant au pityriasis, ainsi que l'a indiqué Devergie : l'étendue, la durée indéterminée de la maladie, la coïncidence de quelques bulles, même dans les exemples cités par Devergie, m'ont engagé à rattacher ces cas au pemphigus foliacé. Mais le point le plus important du diagnostic, relativement au pemphigus foliacé, consiste certainement dans la distinction à établir entre cette maladie et l'eczéma, distinction très nécessaire pour le pronostic et pour le traitement. On devra se rappeler alors que dans le pemphigus la maladie est ordinairement universelle : quelque étendue que soit un eczéma chronique, il ne couvre jamais la totalité

de l'enveloppe cutanée, il y a toujours quelques régions intactes; tandis que dans le pemphigus foliacé la maladie a tout envahi depuis la tête jusqu'aux pieds. De plus, dans le pemphigus, les squames sont plus larges, moins épaisses, plus nombreuses; elles se détachent plus facilement; les ulcérations sont plus superficielles; le liquide sécrété, moins plastique, empêche moins fortement les draps et le linge des malades. L'existence antérieure ou l'apparition incidente de bulles a évidemment une grande valeur dans le diagnostic, mais le plus ordinairement il n'est même pas besoin de ce signe caractéristique.

*Traitement.* — Ce que j'ai dit à propos de l'étiologie et du traitement du pemphigus bulleux se rapporte également au pemphigus foliacé. La thérapeutique est plus impuissante encore et simplement palliative: pour soulager les malades, on n'a guère d'autres ressources que de badigeonner la peau avec un liniment oléo-calcaire, de la saupoudrer avec des poudres inertes et d'envelopper les membres et même le tronc avec de la ouate; pour soutenir leurs forces, on a recours aux préparations de quinquina et aux amers, et l'on cherche à s'opposer aux accidents gastro-intestinaux à l'aide de l'opium, de la thériaque, du diascordium, de la pepsine et des eaux minérales ferrugineuses ou alcalines.

d. Pemphigus des nouveau-nés (*pemphigus neo-natorum*).

Les enfants nouveau-nés peuvent être affectés de deux variétés de pemphigus. La première, qui paraît dans les premières semaines de la naissance, est constituée par quelques bulles peu volumineuses, de la grosseur d'un pois ou d'une noisette, distendues par un liquide séro-purulent, et siégeant sur le cou, sur les épaules et sur le tronc. Cette éruption ne paraît accompagnée d'au-

cune sensation de douleur ni de démangeaison; elle ne trouble en rien la santé, et se termine favorablement par la guérison, après le développement successif de quelques bulles. Cette maladie légère n'est jamais sérieuse et ne réclame aucun autre traitement que l'application de quelques poudres inertes.

L'autre variété de pemphigus est bien autrement grave et bien plus importante à connaître. Elle se manifeste, au moment de la naissance ou dans les quatre ou cinq premiers jours qui la suivent, par des bulles arrondies ou ovales, de la grosseur d'un gros pois, et qui se développent aux mains et aux pieds, principalement aux doigts et aux orteils. Ces bulles, contenant un liquide citrin, entourées par une auréole violacée, se rompent promptement, et donnent lieu à des ulcérations superficielles rosées ou grisâtres, qui s'agrandissent par la rupture de nouvelles bulles voisines, se manifestant successivement de manière à recouvrir quelquefois la région entière des mains et des pieds. Cette maladie peut se borner à quelques bulles; la santé générale est peu ou point altérée, et la guérison a lieu; mais cette heureuse terminaison est rare, je n'en ai rencontré que deux cas. Le plus ordinairement, les bulles se multiplient, les ulcérations s'agrandissent; au bout de deux à quatre jours, on voit survenir des vomissements et de la diarrhée, souvent du muguet; les petits malades ne veulent plus prendre le sein, ils maigrissent; leur face se ride de manière à leur voir prendre l'aspect de petits vieillards, et la mort arrive pendant la première ou la seconde semaine de l'existence.

L'étiologie de cette variété grave de pemphigus n'est pas encore complètement éclairée. On la voit survenir quelquefois chez des enfants qui naissent faibles et chétifs; mais il n'est pas rare non plus de la voir atteindre des sujets forts, nés avec l'apparence de la santé, et qui ne deviennent faibles et maigres que par le fait de la maladie.

La plupart des médecins, et à leur tête Paul Dubois, Cazenave, Depaul, Bouchut (1), considèrent le pemphigus des extrémités des nouveau-nés comme un accident de natures pécifique, survenant chez des enfants nés de parents syphilitiques. Si l'on a pu quelquefois constater l'existence de la syphilis chez l'un ou chez les deux parents de l'enfant, il est bien plus commun de ne pouvoir retrouver aucune trace ni aucun souvenir d'accidents syphilitiques ni chez le père ni chez la mère. J'ajouterai que le traitement spécifique mercuriel, qui réussit si promptement chez les enfants atteints des diverses formes incontestables de syphilis congénitale, échoue complètement dans le traitement du pemphigus des nouveau-nés.

*Traitement.* — Comme moyen de traitement, d'après les opinions d'origine syphilitique que je viens d'indiquer, on a proposé l'emploi de frictions mercurielles ou l'administration du mercure à la mère qui nourrit ou à la nourrice; je viens de signaler l'inefficacité de ce moyen, que je n'ai jamais vu réussir. En face de cette maladie grave, je pense qu'on doit se borner à saupoudrer les parties malades avec de la poudre d'amidon, à les envelopper dans de la ouate, à panser les ulcérations avec du cérat frais ou de la glycérine; mais on doit s'efforcer surtout de soutenir les forces de l'enfant en lui donnant une bonne nourrice et en cherchant à combattre les accidents gastro-intestinaux à l'aide de la décoction blanche de Sydenham, ou d'une très légère dose de sous-nitrate de bismuth et de quelques lavements amidonnés.

e. Pemphigus des jeunes filles (*pemphigus virginum*).

J'ai cru devoir donner ce nom à une singulière maladie qui n'a pas été décrite et que j'ai rencontrée quatre fois,

(1) Bouchut, *Traité pratique des maladies des nouveau-nés, des enfants à la mamelle*, 8<sup>e</sup> édit., 1885.

avec des caractères assez précis et dans des circonstances assez identiques pour mériter une désignation spéciale; son apparence vésico-bulleuse, son développement par poussées successives, m'ont engagé d'ailleurs à la rapprocher des éruptions pemphigoïdes.

Cette maladie débute par des plaques rouges, ordinairement arrondies ou ovalaires, de cinq à six centimètres, sur lesquelles apparaissent quelques vésicules d'un volume inégal; ces vésicules se rompent promptement et sont remplacées par des croûtes noirâtres, qui ressemblent assez à des eschares superficielles consécutives à une légère cautérisation par le fer rouge ou par un liquide caustique. Ces croûtes persistent pendant huit ou dix jours, puis tombent en laissant une tache violette, qui ne tarde pas elle-même à disparaître. Ces plaques peuvent être assez nombreuses et se développer successivement ou simultanément dans les diverses régions du corps; séparées les unes des autres par des intervalles de peau saine, elles donnent à la peau un aspect tigré tout particulier. Elles sont accompagnées d'une sensation assez vive de cuisson et de chaleur. La santé générale est peu affectée; il existe seulement quelques signes et quelques symptômes de chloro-anémie. Cette maladie est d'assez longue durée; je l'ai vue se prolonger pendant plusieurs mois. Deux fois j'ai constaté la terminaison par la guérison; dans deux autres cas, j'ai perdu de vue les malades alors que l'affection persistait encore.

J'ai rencontré cette maladie uniquement chez des jeunes filles de quatorze à vingt ans chez lesquelles la menstruation avait été interrompue, et, dans les deux cas de guérison que j'ai observés, la cessation des éruptions a coïncidé avec le retour des règles. Aussi, en m'appuyant sur ce dernier fait, je pense que le traitement doit avoir pour but de modifier l'état du sang par des ferrugineux et par les autres agents de la médication reconstituante. Puis

plus tard, l'état général ayant été amélioré, on devra avoir recours aux moyens qui peuvent avoir de l'action sur la menstruation, en employant les préparations de safran, l'apiol, l'anémone pulsatile, et particulièrement en insistant sur des pédiluves irritants fréquents, et en ayant recours, au moment présumé des règles, à l'application de deux ou de quatre sangsues à l'anus ou à la partie interne et supérieure des cuisses, répétée tous les mois jusqu'à l'apparition régulière du flux menstruel.

## 5° ACNÉ.

Le mot *acné* paraît avoir été employé par les anciens médecins grecs et latins pour désigner une affection assez mal caractérisée du visage. Il fut appliqué par Willan et Bateman à une éruption composée de taches rouges et de petites tumeurs cutanées siégeant principalement au visage, aux épaules, au dos et à la poitrine, et déjà indiquée sous les noms de *varus*, de *couperose* et de *sycosis*; dans leur classification l'acné, faisait partie des maladies appartenant à l'ordre des tubercules. En France, plaçant la même affection dans la classe des dartres, Alibert la décrivit sous le nom de *varus*, en y comprenant également le flux sébacé, l'orgelet des paupières et le sycosis. Tandis que Bielt, insistant d'ailleurs sur le siège anatomique de la maladie, qu'il plaçait dans les follicules sébacés de la peau, adopta comme les Anglais le mot *acné* pour désigner une maladie caractérisée par des pustules peu étendues, séparées les unes des autres, entourées d'une auréole rosée, plus ou moins dures à leur base, et répandues principalement sur le visage et sur les parties supérieures du tronc; il se sépara cependant des Anglais en transportant la maladie de l'ordre des tubercules dans celui des pustules et en distinguant le sycosis de l'acné. Ces opinions de Bielt ont

été généralement adoptées; mais néanmoins le cadre de l'acné s'est peu à peu étendu, et tout en maintenant la distinction bien tranchée entre le sycosis et l'acné, bien à tort rapprochés par Willan, Bateman, Alibert et Rayet, on est arrivé à désigner sous le nom d'acné toutes les affections des follicules sébacés de la peau, sans distinction de lésions élémentaires, et même à y comprendre des taches du visage bien positivement formées par le réseau vasculaire cutané, soit seulement congestionné, soit même dilaté, comme dans la couperose.

D'après ce que je viens de dire de l'acception si étendue du mot *acné*, on voit que ce nom s'applique à des maladies cutanées très différentes de nature; en me reportant à la base de classification que j'ai adoptée, je ne dois, dans ce chapitre consacré aux maladies inflammatoires de la peau de cause locale, parler que des formes d'acné dans lesquelles les phénomènes inflammatoires sont évidents, en renvoyant l'histoire de l'acné congestive et de la couperose au chapitre des congestions de la peau, et la description de l'acné sébacée au chapitre des flux cutanés.

**Acné inflammatoire.**

L'acné inflammatoire, caractérisée anatomiquement par l'inflammation des follicules sébacés de la peau, et caractérisée par des pustules, par des tubercules et même par un processus hypertrophique de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent, comprend trois variétés distinctes, quelquefois séparées, d'autres fois réunies, l'*acné pustuleuse simple*, l'*acné indurée*, l'*acné hypertrophique*. Je vais les décrire successivement; j'y joindrai la description de l'*acné ponctuée* et de l'*acné varioliforme*, quoique les caractères inflammatoires y soient peu marqués; et je commencerai par quelques détails