

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

d'anatomie pathologique communs à ces diverses formes de l'acné.

Anatomie pathologique de l'acné inflammatoire. — La lésion primitive de l'acné consiste dans la rétention de la matière sébacée dans le conduit excréteur de la glande sébacée ; cette rétention simple et isolée de toute autre altération constitue l'acné ponctuée. Mais quelquefois la matière sébacée n'est pas évacuée au dehors, elle se dessèche, et la cavité qui la contient joue au milieu des éléments de la peau le rôle d'un corps étranger. On voit alors se manifester une dermite congestive caractérisée par la dilatation des petits vaisseaux ambiants, par la formation de cellules embryonnaires qui entourent la glande et l'isolent ; puis un liquide séropurulent se produit, l'épiderme est soulevé sous forme de pustule, il se rompt, et donne issue à du pus mélangé au produit sébacé. Mais le processus inflammatoire peut être plus intense, et des infiltrations plus denses et comme furonculeuses se produisent ; il se forme alors des indurations à apparence tuberculeuse : c'est ce qui arrive dans l'acné indurée. Enfin plusieurs groupes de glandes peuvent être atteints simultanément ou successivement ; il s'établit autour d'eux une prolifération cellulaire qui s'organise peu à peu en tissu fibreux ; les vaisseaux des glandes et les vaisseaux ambiants se dilatent, deviennent variqueux, et l'on voit alors survenir l'acné hypertrophique.

a. Acné simple ou pustuleuse.

Au degré le plus léger, l'*acné simple* (*acné simplex* des auteurs) se présente sous la forme de petites pustules parfaitement régulières, du volume d'une pointe ou d'une tête d'épingle, et entourées d'une tache rouge peu étendue, qui leur sert d'auréole. Ces pustules ne

sont pas douloureuses ; elles ne s'accompagnent d'aucune démangeaison et donnent à peine lieu à une légère cuisson ou à une légère sensation de chaleur. Leur période d'évolution est courte ; elles acquièrent presque tout d'un coup leur volume, et après trois ou quatre jours elles se rompent ; le liquide purulent, qu'elles contiennent en très petite quantité, s'épanche au dehors ; il s'évapore ou est essuyé accidentellement, mais il ne se sèche pas de manière à former une croûte persistante. A la place occupée par la pustule, il ne reste plus qu'une tache non saillante, d'un rouge assez vif, et qui est quelquefois assez lente à disparaître. Puis de nouvelles pustules se forment, se développent et se mélangent avec les taches dont nous parlions tout à l'heure, de manière à constituer une éruption d'autant plus apparente qu'elle siège constamment au visage.

Quelquefois la pustule de l'acné simple est plus volumineuse ; elle présente une base légèrement saillante, d'un rouge assez vif, qui persiste huit ou quinze jours après la rupture de la pustule, et qui peut donner lieu à une petite cicatrice. C'est là une véritable transition entre l'acné simple et l'acné indurée. Comme on rencontre fréquemment cette variété chez les jeunes gens des deux sexes, on lui a donné le nom d'*acne juvenilis*.

b. Acné indurée.

L'*acné indurée* ou *tuberculeuse* est l'exagération de la variété précédente ; elle est de même constituée par des saillies arrondies, disséminées, quelquefois agglomérées, mais toujours distinctes les unes des autres, lesquelles sont formées de deux parties, d'une base dure de couleur violacée, véritable tubercule, et d'un sommet pustuleux placé au-dessus. Cette pustule se rompt au bout de quelques jours ; il s'en échappe quelques goutte-

lettes de pus, quelque fois même une espèce de bourbillion ; l'ouverture se referme tout de suite sans présenter de croûtes, mais la base persiste plus longtemps, souvent quelques semaines, et ne disparaît que pour laisser habituellement une cicatrice, quelquefois indélébile, qui ressemble à celle de la variole. A côté de ces pustules à base tuberculeuse on voit souvent aussi se former, dans l'épaisseur de la peau, de petites tumeurs d'un rouge foncé et qui acquièrent le volume d'un pois ou d'une petite noisette. Une fois formées, ces tumeurs restent assez longtemps stationnaires, puis elles se ramollissent ; on y perçoit une fluctuation obscure ; et si on les incise, il en sort avec peine, et en très petite quantité, un mélange épais de pus et de sang, quelquefois seulement du sang. L'incision se referme vite, et il reste une induration qui ne se dissipe que lentement, en laissant une cicatrice. Quelquefois, sur le sommet de ces petites tumeurs, il se forme une pustule qui s'ouvre spontanément, pour s'effacer promptement après, en ne laissant qu'une base dure ; d'autres fois la matière contenue est résorbée, la tumeur s'affaisse ; mais, dans tous les cas, il reste une cicatrice irrégulière, souvent assez profonde. Il n'est pas rare de voir sur la même personne ces divers degrés de l'acné indurée. Les tubercules et les pustules sont quelquefois en très grand nombre. On les observe plus particulièrement au visage ; mais on les rencontre aussi à la nuque, aux épaules, à la poitrine et surtout au dos. Le plus ordinairement ces diverses régions sont atteintes simultanément.

Quel que soit d'ailleurs l'aspect de l'acné indurée, le développement des tubercules et des tumeurs dont nous venons de parler a lieu sans douleur et sans démangeaison ; il existe tout au plus une légère cuisson au point malade ; seulement les malades se plaignent quelquefois d'un sentiment de chaleur à la tête. L'acné indurée s'ac-

compagne souvent de quelques pustules d'acné simple ; on peut encore voir réunies à elle les plaques rouges de l'acné érythémateuse, les points noirs de l'acné ponctuée et la couche huileuse de l'acné sébacée fluente. De la réunion de ces diverses formes d'acné, auxquelles se joignent encore des cicatrices violacées ou blanches, traces de tubercules anciens ou récents, résulte alors un aspect répugnant du visage, qui constitue une difformité fâcheuse.

c. Acné hypertrophique.

A la suite de l'acné simple, de la couperose, et surtout après des poussées longtemps continuées d'acné indurée, la fluxion sanguine permanente qui accompagne ces éruptions peut amener une hypertrophie de la peau, qui se traduit par des tumeurs rouges ou violacées, molles, sillonnées et entourées par des veines dilatées ; elles sont recouvertes, le plus ordinairement, d'un enduit huileux, dû à une hypersécrétion de l'humeur sébacée. Ces tumeurs ont un volume variable, depuis un pois jusqu'à une noix ; quelquefois elles sont pédiculées et disséminées, d'autres fois elles sont réunies en groupes. Cette acné hypertrophique se développe presque exclusivement sur le nez, qui prend un aspect bourgeonnant, et qui acquiert un volume souvent double de celui qu'il présentait auparavant. Cet organe est tantôt grossi uniformément avec une coloration rouge, vineuse ; il présente un épaissement de la peau, dont les follicules sont dilatés et béants ; tantôt il est recouvert d'une ou de plusieurs tubérosités distinctes, molles, rouges, piquetées par l'orifice élargi des follicules, luisantes par le flux sébacé, et parsemées de veines variqueuses. On peut trouver quelques tumeurs semblables sur les joues, sur le front, près des parties génitales, aux cuisses, mais le

siège de prédilection de cette maladie est au nez. Dans les parties affectées, et à leur voisinage, il existe quelquefois un sentiment de chaleur et de légère cuisson, mais il n'y a pas de véritable douleur, et jamais de démangeaisons.

Quelle que soit sa forme élémentaire, l'acné inflammatoire se développe de préférence sur certaines régions : on trouve le plus souvent les pustules et les tubercules d'acné simple ou indurée sur le visage, sur les épaules, sur le dos ou sur la poitrine ; l'*acne juvenilis* se développe surtout au front, aux tempes ; l'acné hypertrophique attaque le nez. Bien exceptionnellement on voit quelques pustules d'acné simple sur le ventre, sur les reins ou sur les membres ; il est moins rare d'en rencontrer sur les fesses et sur les parties supérieures des cuisses.

A propos du siège, nous devons signaler une variété particulière d'acné, qui a été signalée sous le nom d'*acne pilaris*, parce qu'elle apparaît sur le cuir chevelu ou dans la barbe ; son siège anatomique est dans les follicules sébacés annexés aux follicules pileux. Elle est caractérisée par de petites pustules dont la base est légèrement saillante, et dont le sommet ombiliqué est souvent traversé par un poil. Les petites pustules se dessèchent vite et se transforment en petites croûtes brunes, comme enchâssées dans une légère saillie. Cette saillie s'affaisse, la croûte tombe, et il reste une cicatrice un peu déprimée. Développée d'abord dans la glande sébacée, l'inflammation gagne quelquefois le follicule pileux, et le poil tombe souvent pour ne plus repousser. Les pustules de l'*acne pilaris* sont ordinairement disséminées sur les différents points du cuir chevelu ; on les voit surtout près des tempes ; quelquefois elles sont réunies

en groupes, de manière à figurer des plaques. Cette maladie s'accompagne de quelques picotements, et même, chez certaines personnes, de très légères démangeaisons. Elle est tenace et récidive facilement.

Marche. — Toutes les variétés d'acné inflammatoire ont une marche lente ; elles présentent des poussées successives, qui éternisent la maladie : il est ordinaire de voir les éruptions acnéiques se prolonger pendant plusieurs années, quelquefois même elles persistent indéfiniment. Cela est vrai surtout pour l'acné hypertrophique, laquelle n'est pas susceptible de guérison spontanée. Très souvent, au contraire, l'acné simple et l'acné indurée s'affaiblissent avec les années, et finissent par disparaître. Cela est vrai surtout pour l'*acne juvenilis*, qui affecte les jeunes gens à l'âge de la puberté et qui disparaît de dix-huit à vingt-cinq ans.

Le *diagnostic* de l'acné inflammatoire est en général facile à établir : la dissémination des pustules, l'absence des croûtes, l'absence de douleurs et de démangeaisons, le siège spécial des éruptions, la marche chronique de la maladie, sont autant de caractères qui serviront à la distinguer des autres affections cutanées qui présentent avec elle quelque ressemblance. L'impétigo et la syphilide pustuleuse acniforme sont celles qui s'en rapprochent le plus par leur aspect ; cependant, dans la première affection, les pustules sont agminées ; en se rompant, elles donnent lieu à une sécrétion plastique qui se concrète en croûtes souvent épaisses et occupant une large surface ; il y a un peu de douleur et de la démangeaison. Il est plus difficile, dans certains cas, d'établir le diagnostic différentiel entre l'acné et la syphilide acniforme, ce qui se comprend, le siège anatomique des deux affections étant le même. Toutefois on reconnaîtra la syphilide à l'existence des pustules dans les différentes régions du corps, et principalement aux membres, sur lesquels l'acné

simple ne paraît pas, à l'auréole cuivrée qui entoure la base des pustules, et dont la couleur augmente graduellement d'intensité jusqu'au brun, alors même qu'il n'existe plus ni pustule, ni croûte. C'est surtout l'*acne pilaris* qui est prise fréquemment pour une syphilide. Il suffit de signaler cette erreur pour la faire éviter, en faisant remarquer que, dans la syphilis, les éruptions ne sont pas bornées au cuir chevelu, et que si quelquefois on trouve, au début de la période secondaire, quelques croûtes brunâtres au milieu des cheveux, l'éruption est alors plus superficielle, les croûtes sont plus molles, plus étendues ; on peut constater en même temps, ou bientôt après, des éruptions de roséole ou de syphilide papuleuse, en même temps que des engorgements indolents des ganglions des aines ou de la région cervicale postérieure. On comprend d'ailleurs que, dans les cas douteux, le diagnostic soit aidé par la présence ou par l'absence des phénomènes positifs de syphilis constitutionnelle.

Pronostic. — L'acné inflammatoire est une maladie qui n'entraîne jamais de danger ; mais la durée en est longue, les récidives en sont faciles, et le siège habituel au visage en fait une maladie très désagréable, qui entraîne une foule d'inconvénients dans les rapports sociaux. On peut cependant espérer la guérison lorsque la maladie est récente ; les moyens thérapeutiques échouent le plus souvent, lorsque l'éruption est ancienne, on ne peut souvent alors qu'obtenir une amélioration momentanée. L'acné hypertrophique doit être regardée comme à peu près incurable.

Étiologie. — Certaines personnes présentent une organisation particulière de la peau qui les dispose à l'acné : la peau du visage est épaisse, luisante, l'orifice des glandes sébacées est élargi et entr'ouvert. La plupart de ces personnes présentent les caractères du tempéra-

ment lymphatique, et Bazin en a conclu que, le plus ordinairement, l'acné, particulièrement dans la forme indurée, est un symptôme de la scrofule, une scrofulide. Nous ne pouvons admettre une telle opinion, qui nous paraît en contradiction avec un grand nombre d'observations dans lesquelles on voit l'acné inflammatoire se développer chez des sujets très bien portants et exempts de tout signe de scrofule. Nous n'admettons pas davantage la nature arthritique de l'acné, également invoquée par Bazin ; nous regardons cette opinion comme peu en rapport avec des faits bien constatés. L'acné est une affection locale des follicules sébacés, survenant en dehors de toute maladie constitutionnelle. On la rencontrera chez des scrofuleux, chez des goutteux, chez des individus atteints d'éruptions dartreuses ou de symptômes syphilitiques ; mais, comme on l'observe aussi, le plus souvent, en l'absence de toute influence diathésique, nous en concluons qu'elle est indépendante des maladies constitutionnelles, et que lorsqu'on la rencontre associée à une des affections générales que nous venons de nommer, c'est une pure coïncidence, sans relation de cause à effet. Nous rejeterons de même l'influence du trouble de certains organes invoquée par quelques médecins dans la production de l'acné ; elle coïncide habituellement avec la meilleure santé, elle se développe souvent chez les individus vigoureux, et elle ne paraît pas en rapport avec des troubles gastriques ou intestinaux, ni avec les désordres de la menstruation. Elle est bien moins que la couperose sous la dépendance de la constipation et des autres causes qui favorisent l'afflux du sang à la tête.

L'acné inflammatoire se rencontre à peu près également dans les deux sexes, mais l'âge a une grande influence sur son développement. L'acné simple et l'acné indurée, inconnues dans l'enfance, sont communes au mo-