

ment de la puberté ; c'est à cet âge de transition que se développe surtout cette forme intermédiaire à l'acné simple et à l'acné indurée, désignée sous le nom d'acné juvénile. L'acné hypertrophique ne se développe que chez les gens d'un certain âge, après cinquante ans. Nous ne connaissons pas l'influence des climats ; nous signalerons cependant la mauvaise influence des bords de la mer : j'ai vu souvent des acnés se développer ou s'exaspérer à la suite de bains de mer, et quelquefois même à la suite d'un séjour de quelques semaines dans une atmosphère maritime. Quant aux saisons, on a dit, sans preuves suffisantes, que le printemps favorisait le développement de l'acné inflammatoire. Mais je dois constater que cette maladie est susceptible de se transmettre par hérédité : on voit des familles dans lesquelles l'acné est très commune.

L'usage habituel des liqueurs alcooliques et du café est accusé comme une cause puissante d'acné. Cette proposition est fautive, envisagée d'une manière absolue ; un grand nombre de personnes atteintes d'acné sont très sobres, plusieurs même ne boivent que de l'eau. Il est certains cas cependant dans lesquels on peut accuser l'influence fâcheuse des liqueurs fortes ; cela est vrai surtout pour certaines formes d'acné, ainsi : l'acné hypertrophique, qui se caractérise par un bourgeonnement si remarquable du nez, se rencontre plus particulièrement chez les ivrognes.

On a signalé encore la continence comme une circonstance susceptible de favoriser le développement des acnés inflammatoires. Nos observations semblent confirmer cette proposition : l'acné est surtout commune chez les jeunes gens de quinze à dix-huit ans, qui ne sont pas encore livrés à eux-mêmes ; elle disparaît assez promptement, lorsqu'un âge un peu plus avancé permet plus de liberté. Cette même maladie est également observée,

assez souvent, chez les jeunes filles, et disparaît quelquefois après le mariage. Doit-on voir dans ces faits la seule influence de l'âge et de la puberté ? Cela pourrait être ; mais cependant, pour prouver le rôle que joue la continence, nous pourrions invoquer l'intensité et la longue durée de la maladie chez les jeunes gens qui continuent à être retenus, et particulièrement chez ceux qui se destinent à l'état ecclésiastique : il est remarquable de voir combien l'acné est commune chez les séminaristes de quinze à vingt-cinq ans.

*Traitement.* — Je dois constater d'abord l'inefficacité des médications générales contre les acnés inflammatoires. Les révulsifs, soit vers le tube digestif, soit vers la peau, sont également inutiles ; on doit donc s'abstenir avec soin des purgatifs et des exutoires, si souvent conseillés dans le traitement de l'acné. Je dois ajouter cependant que je me suis souvent très bien trouvé de l'emploi du chlorure de sodium administré à l'intérieur, en solution et à la dose de deux grammes par jour, dans le cas d'acnés indurées intenses et rebelles. Les moyens hygiéniques ont également peu d'influence, sauf l'abstinence des boissons alcooliques et d'une nourriture trop excitante, qu'on doit toujours prescrire. Le traitement local émollient, composé de bains, de lotions mucilagineuses, de cataplasmes, est complètement inerte. On ne doit compter que sur une médication locale substitutive, et j'indiquerai comme des moyens utiles, et qui m'ont souvent procuré des succès positifs dans des cas plus ou moins graves : les lotions d'eau chaude simple ou additionnée d'une solution légère de sublimé (eau distillée, 300 gram. ; sublimé, 2 gram. ; alcool, 10 gram. : une cuillerée à café dans un verre d'eau chaude), ou de quelques gouttes d'ammoniaque ; les lotions d'une solution de sulfure de soude ou de potasse (eau distillée, 300 gram. ; sulfure de potassium, 4 gram. ; teinture de

benjoin, 2 gram. : une cuillerée à café dans un verre d'eau chaude); les onctions avec l'huile de cade, avec la teinture d'iode, avec l'huile de noix d'acajou, et surtout avec les pommades mercurielles à faible dose (cold-cream, 30 gram. ; protoiodure de mercure, 10 centigr.). Vers la fin de la maladie, pour consolider la guérison, les douches de vapeurs sulfureuses, les douches en pluie fine d'eaux sulfureuses chaudes, et particulièrement les eaux minérales naturelles chaudes, ont une certaine efficacité. Les eaux qui m'ont paru le mieux réussir sont celles de Louèche, de Bagnères-de-Luchon, d'Ax, de Barèges, d'Aix-la-Chapelle et d'Uriage.

Dans l'état normal, l'humeur sébacée sécrétée par les follicules s'épanche au dehors, vient lubrifier la peau, et se vaporise, sans que sa présence soit positivement appréciable, si ce n'est par l'état légèrement onctueux de la peau et des poils; lorsque, par une cause quelconque, cette humeur sébacée ne s'écoule pas au dehors, le conduit de la petite glande et quelquefois la glande elle-même se tuméfient, et il se développe sur la peau de petites taches ou de petites tumeurs qui ont été comprises dans le genre acné. Quoique le mode pathologique de leur production soit différent de celui des affections que nous venons de décrire, et quoique les lésions et les phénomènes de nature phlegmasique soient peu prononcés, je vais les décrire ici à cause de leur ressemblance et de leur identité de siège anatomique avec l'acné inflammatoire. Il s'agit de l'acné ponctuée et de l'acné varioliforme.

d. Acné ponctuée (*Acne punctata*; *varus comedo* Alibert).

Cette affection se présente sous la forme de petits points noirs légèrement saillants, semblables aux taches que pro-

duiraient des grains de poudre de chasse ayant pénétré très superficiellement dans l'épaisseur de la peau. Ces points noirs ne sont d'ailleurs que l'extrémité libre d'un amas de matière sébacée contenue et retenue dans le follicule et dans son conduit, ainsi qu'on peut s'en assurer en pressant assez fortement avec les ongles sur la base de la glande; on fait sortir alors par l'orifice folliculeux une matière blanche ou jaunâtre, filiforme, dont le sommet noir n'est autre chose que la partie de la matière située

au dehors et noircie par le contact de l'air. Exprimée ainsi du follicule, cette matière a la forme d'un petit ver dont la tête serait figurée par le point noir, et en effet c'est ce que dans le monde on appelle un

*ver de peau*. Au milieu de cette matière sébacée de l'acné ponctuée, un micrographe distingué, Simon (de Berlin), a trouvé un petit animal parasite; et en effet on peut voir au microscope, dans l'humeur sébacée, un petit parasite décrit par Moquin-Tandon et Lanquetin (le *Demodex*) (fig. 1). Mais cet animalcule n'est pas spécial à l'acné ponctuée, il se retrouve au milieu de l'humeur sébacée normale qu'on recueille en pressant les follicules sains.

Les grains noirs de l'acné ponctuée sont tantôt discrets et en petit nombre, tantôt nombreux et confluent: on les rencontre particulièrement sur la face, au front et surtout aux ailes du nez, quelquefois sur l'oreille; on les voit encore sur le dos, au devant de la poitrine à la région

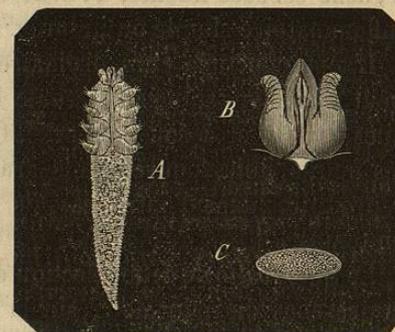


FIG. 1. — *Demodex*. — A, l'animal vu de ventre. — B, son rostre. — C, son œuf.

sternale, très rarement sur les membres ; quelques points noirs semblables existent quelquefois sur la verge. Cette forme d'acné, qui paraît causée par un épaissement de l'humeur sébacée, ne s'accompagne d'ailleurs d'aucune sensation morbide ; les personnes qui en sont atteintes n'accusent ni chaleur, ni douleur, ni démangeaison, et c'est plutôt une petite difformité qu'une véritable maladie. Quelquefois l'acné ponctuée existe seule ; souvent elle est unie à d'autres variétés d'acné, et particulièrement à l'acné sébacée fluente, à l'acné varioliforme et à l'acné inflammatoire simple ou indurée.

L'acné ponctuée dure ordinairement longtemps ; elle peut se prolonger pendant toute la vie, surtout sur les ailes du nez et à son extrémité. Quelquefois cependant les points noirs peuvent disparaître pour ne plus se reproduire ; dans d'autres cas, ils reparaisent de temps en temps.

Le *diagnostic* de cette affection est facile ; il repose sur la présence du point noir, sur la saillie du follicule, et surtout sur la possibilité de faire sortir par la pression la matière sébacée sous la forme d'un ver ou d'un petit morceau de vermicelle fin.

Le *pronostic* n'a aucune gravité ; cependant, chez certaines personnes qui tiennent à leur beauté et en particulier chez les jeunes femmes, une acné ponctuée un peu confluyente constitue une déformation de la figure très apparente et très désagréable.

L'*étiologie* de l'acné ponctuée est tout à fait obscure ; on ne connaît ni ses causes prédisposantes, ni ses causes occasionnelles. Bazin la rattache à la scrofule et en fait bien gratuitement une scrofulide bénigne. Elle n'est pas même spéciale aux sujets d'un tempérament lymphatique ; on la rencontre avec toutes les constitutions, avec tous les tempéraments. Elle est surtout commune dans la jeunesse.

Quand il n'existe que quelques points noirs d'acné ponctuée, c'est à peine si cette affection mérite un traitement ; on peut cependant presser le follicule et faire sortir la matière sébacée : souvent cette petite opération mécanique suffit pour faire disparaître ces légères difformités qui ne valent véritablement pas la peine qu'on s'en occupe. Mais lorsque l'acné ponctuée est confluyente, l'aspect de la peau s'en trouve modifié d'une manière fâcheuse, et il y a lieu de chercher à y remédier ; ce qu'on fera en se servant surtout de lotions alcalines avec le borate de soude ou le sous-carbonate de soude (eau commune, 300 gram. ; borate de soude, 10 à 15 gram.). Les alcalins, dissolvant les matières grasses, ont une certaine action sur le produit sébacé contenu dans le follicule et dont une partie est saillante au dehors. Dans ce cas encore on peut agir directement sur les points noirs les plus apparents, en pressant sur la base du follicule avec les ongles des deux pouces opposés ; puis, le follicule étant entr'ouvert après la sortie de l'humeur sébacée, on pourra espérer le resserrer et modifier sa sécrétion, en employant tout de suite des lotions alcalines, ou mieux des lotions astringentes avec des solutions d'alun ou de sulfate de zinc. Nous préférons, dans cette maladie, les lotions aux pommades astringentes à base de peroxyde de fer ou de tannin ; nous avons remarqué que les pommades ne réussissaient pas : une petite portion de pommade s'introduit dans le follicule, s'ajoute à la matière grasse et, noircissant à l'air, remplace et augmente les points noirs de l'acné. Nous recommandons comme un moyen qui nous a réussi l'emploi des douches d'eau alcaline ou sulfureuse en arrosoir dirigées sur la partie malade. Enfin nous avons vu plusieurs fois des acnés ponctuées rebelles améliorées et guéries par l'usage des eaux minérales chaudes, sulfureuses ou alcalines, prises en bains et en douches. Nous indiquerons particuliè-

rement les eaux de Bagnères-de-Luchon, de Baréges, d'Ax, les eaux alcalines de Royat ou de Schlangenbad.

e. Acné varioliforme.

Cette maladie est constituée par un développement de la glande sébacée distendue par son produit graisseux. Longtemps confondue avec le molluscum, cette maladie a pour la première fois été rattachée à l'acné par Rayet, qui, lui donnant le nom d'*élevures folliculeuses*, a ainsi indiqué son siège anatomique. Puis elle a été étudiée plus complètement en 1846, sous le nom un peu barbare d'*exdermoptosis*, par Huguier, dont la description est bonne, quoiqu'il se soit borné à parler de ces tumeurs observées aux parties génitales des femmes (1). Toutefois la connaissance plus approfondie de la maladie que nous allons étudier date d'un excellent mémoire de Bazin, publié en 1851, et dans lequel, appréciant le siège anatomique de cette affection et la rapprochant des autres espèces d'acné, il proposa le nom d'*acné varioliforme*, maintenant à peu près universellement adopté. Caillault étudia cette même maladie, dont il avait eu occasion de recueillir un assez grand nombre d'observations à l'hôpital des Enfants malades. Il proposa de lui appliquer le nom d'*acné molluscoïde*, et il insista particulièrement sur sa propriété contagieuse (2). Enfin un ancien élève de Bazin, le docteur Magnan, a complété la description donnée par son maître et a tracé une bonne histoire de l'acné varioliforme.

Il est peu d'affections qui comptent autant de noms ; heureusement on est plus d'accord sur la description

(1) Huguier, *Mémoire sur les maladies des appareils sécréteurs des organes génitaux externes de la femme*. Paris, 1850.

(2) Caillault, *Archives de médecine*, 1851. — *Traité pratique des maladies de la peau chez les enfants*. Paris, 1859.

de la maladie, qui se présente toujours avec des caractères très tranchés. Elle est constituée par de petites tumeurs globuleuses, quelquefois un peu aplaties, et dont le volume varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'un pois. Quelques-unes ont une base large qui se confond avec la peau, d'autres sont étranglées à leur extrémité adhérente et présentent une espèce de pédicule. Tantôt leur coloration est celle de la peau, tantôt elle est plus rouge ; d'autres fois les élevures sont demi-transparentes et ressemblent à des pustules de variole à demi desséchées, d'où le nom de *varioliforme* proposé par Bazin. Mais le caractère essentiel de ces tumeurs, c'est de présenter sur leur surface extérieure un point noir ou blanc qui n'est autre chose que l'orifice du follicule sébacé, et à travers lequel on peut, en pressant, faire sortir la matière sébacée sous forme d'un ver blanc, comme dans l'acné ponctuée. Cette évacuation du sebum peut avoir lieu spontanément, et la petite tumeur, au lieu d'être arrondie, devient alors flasque, aplatie et ridée.

Les tumeurs qui constituent l'acné varioliforme sont en nombre très variable : il peut n'y en avoir qu'une, trois ou quatre ; d'autres fois elles sont véritablement confluentes. Leur siège de prédilection paraît être au cou, à la face, aux parties génitales ; on en trouve encore, mais plus rarement, sur le tronc, sur les seins, sur les membres ; dans certains cas, elles sont disséminées sur tout le corps. En quelque endroit qu'elles se développent, elles ne déterminent ni douleur ni cuisson ; à peine s'accompagnent-elles quelquefois d'une légère démangeaison. Elles n'entraînent d'ailleurs aucun trouble dans la santé générale.

*Anatomie pathologique.* — Si l'on excise l'une de ces petites tumeurs et si l'on se livre à son examen anatomique, on voit que la couche la plus extérieure est formée par l'épiderme, et au-dessous de lui on découvre une

membrane mince, transparente, contenant un corps multiloculaire formé de six loges tubulaires suivant Magnan, de quinze à trente suivant Huguier, loges accolées les unes à côté des autres et qui viennent chacune s'ouvrir dans un canal central, qui n'est autre que le canal excréteur. Cette enveloppe, ces loges et le canal central constituent la glande sébacée augmentée de volume et distendue par une certaine quantité de sebum. Cette structure de la tumeur acnéique est encore plus apparente au microscope, qui permet de distinguer parfaitement la membrane d'enveloppe, les tubes, le conduit excréteur, et qui fait voir, dans la matière contenue à l'intérieur des canaux, des plaques épithéliales taillées en losanges ou en quadrilatères, le sebum proprement dit, tantôt en masse, tantôt renfermé dans des cellules et se présentant sous la forme de granulations fines, d'un jaune clair, au milieu desquelles se rencontrent des globules de graisse. Enfin, le plus souvent, on voit encore au milieu de tous ces corpuscules épithéliaux ou sébacés des tubes ramifiés, très distincts, contenant dans leur intérieur ou à leurs extrémités des points sphériques ou ovoïdes qui paraissent être des spores. Nous avons eu occasion de constater fréquemment l'existence de ces corps d'apparence cryptogamique dans la matière sébacée extraite d'un bouton d'acné varioliforme : nous avons cru d'abord qu'ils étaient spéciaux à cette variété d'affection folliculeuse, et nous avons été tenté de voir là une explication de la contagion ; mais des recherches ultérieures nous ont appris que ces points se retrouvaient souvent au milieu du sebum extrait d'un follicule à l'état normal.

Des recherches plus récentes ont démontré que les cellules du lobule sébacé étaient altérées dans leur structure. Vidal a considéré cette altération comme appartenant à une transformation caséuse ; mais le professeur Renaut (de Lyon) a combattu cette opinion, et a décrit

minutieusement les modifications survenues dans le tissu de la glande sébacée atteinte d'acné varioliforme. Suivant lui, les cellules de Malpighi deviennent volumineuses, globuleuses dans leur zone centrale, dont le noyau occupe le milieu ; il se forme, au lieu de grains graisseux, comme dans la glande sébacée normale, un dépôt d'une substance hyaline particulière, qui se colore en brun orangé sous l'influence du picocarminate d'ammoniaque. Cette altération diffère de la véritable matière colloïde en ce sens qu'elle ne se colore pas en rose par le picocarminate d'ammoniaque, et qu'elle ne se fendille pas, mais qu'elle est rétractile comme une masse de gélatine imprégnée d'eau, revenant sur elle-même lorsqu'on la met en contact avec un réactif coagulant. En outre les cellules conservent leur vitalité, et sont ainsi susceptibles de subir la transformation cornée régulière, comme toute cellule de Malpighi. Il n'y a donc pas là une lésion dégénérative, et la transformation globuleuse décrite par Renaut n'est ni une dégénérescence colloïde, comme le veut Vidal, ni une dégénérescence amyloïde ainsi que l'a annoncé Kaposi.

La *marche* de cette affection est chronique ; elle peut se prolonger indéfiniment, soit que les boutons subsistent toujours les mêmes, soit que quelques-uns s'affaissent et que de nouveaux se développent. La guérison peut cependant survenir spontanément ; la matière sébacée s'épanche au dehors, la tumeur s'affaisse et disparaît : c'est la terminaison par résolution. Mais d'autres fois une inflammation s'empare du follicule ; la petite tumeur devient rouge, gonflée, légèrement douloureuse, puis il s'échappe par l'orifice excréteur de la glande un mélange de pus et de matière sébacée, une espèce de bourbillon ; et après cette évacuation la saillie disparaît en laissant quelquefois une légère ulcération, suivie plus tard d'une cicatrice à peine visible. Chez quelques malades, cette ulcération est plus profonde et dure plus longtemps, ainsi

que Caillault le signale dans son livre. Plus rarement enfin la tumeur est frappée de gangrène; elle devient d'un rouge foncé, puis son centre devient brun ou noir; une eschare se forme, se détache, et laisse à sa place une ulcération d'un brun rougeâtre qui se guérit ensuite en laissant une cicatrice.

Chez certains sujets, l'acné varioliforme existe seule; d'autres fois elle est associée à d'autres affections des follicules, à l'acné inflammatoire, à l'acné sébacée, au molluscum; elle peut aussi coïncider avec d'autres maladies de la peau. La variété des affections qui ont été rencontrées montre bien que c'est là une circonstance fortuite qui ne permet de rien préjuger sur la nature de la maladie.

*Diagnostic.* — Le diagnostic de l'acné varioliforme est très facile à établir: l'existence de petites tumeurs cutanées, blanches ou grises, indolentes, présentant, au centre ou sur l'un des côtés, un point noir par lequel sort de la matière sébacée lorsqu'on presse la base des follicules, ne permet guère de méconnaître la maladie. Aux parties génitales, sur le pénis ou à la vulve, un examen superficiel pourrait les faire confondre avec des tubercules syphilitiques, qui ne présentent également ni douleurs, ni démangeaisons; mais l'existence de ce petit point ombiliqué par lequel la pression peut faire sortir de la matière sébacée, lèvera toute difficulté de diagnostic.

*Pronostic.* — Il est très peu grave il varie, cependant un peu suivant le nombre des tumeurs acnéiques. La guérison est facile à obtenir lorsqu'il y en a peu; elle offre plus de difficultés lorsque la maladie est disséminée et constituée par un grand nombre de boutons.

*Étiologie.* — L'acné varioliforme s'observe principalement chez les jeunes sujets, dans l'enfance et dans la jeunesse; cependant on peut en rencontrer à tous les âges, même chez les vieillards: Cazenave en a observé

un cas sur une femme de soixante ans. On peut reconnaître cette maladie sur des personnes de tout tempérament et de toute constitution. Bazin professait que cette acné est beaucoup plus commune chez les sujets lymphatiques et scrofuleux, et il en a conclu à la nature scrofuleuse de l'acné varioliforme, qu'il décrit comme une scrofulide bénigne. Je ne saurais partager cette opinion de mon ancien collègue de l'hôpital Saint-Louis; j'ai observé assez souvent l'acné varioliforme sur des personnes à tempérament nerveux ou sanguin, et ne présentant aucun signe de scrofule actuelle ou ancienne, pour être autorisé à ne pas ranger cette maladie sous la dépendance de la scrofule. On est à peu près d'accord sur l'influence du sexe; tous les observateurs ont noté la maladie comme plus commune chez les femmes.

Mais le point le plus intéressant de l'étiologie de l'acné varioliforme est celui qui a rapport à la contagion. Bateman avait déjà admis que certains molluscum pouvaient se transmettre par contagion, et il en avait fait une variété particulière, sous le nom de *molluscum contagiosum*; mais cette opinion était adoptée d'une manière très dubitative par les auteurs, lorsque Caillault, dans son livre, est venu apporter des faits assez concluants en faveur de la contagion. A l'hôpital des Enfants malades il avait vu la maladie, introduite dans une salle par deux enfants, s'étendre de lit en lit, jusqu'à atteindre une trentaine de sujets (1).

Cazenave et Devergie ne se prononcent pas, et Bazin nie formellement la faculté contagieuse de l'acné varioliforme. Pour ma part, je n'hésite pas à croire à cette contagion. Au fait cité par Bateman, d'une mère qui, allaitant son enfant, était atteinte ainsi que lui d'un molluscum; à l'exemple tout semblable, cité par Devergie, d'un en-

(1) Caillault. *Traité pratique des maladies de la peau chez les enfants*, 1859.

fant et de sa mère atteints également tous les deux ; aux observations de Caillault (1), je joindrai un fait observé en 1857, d'une nourrice et d'un enfant qu'elle allaitait, affectés, la première de tumeurs d'acné varioliforme au sein, le second de la même maladie à la face, de manière que les régions atteintes se correspondaient exactement et étaient en contact lorsque l'enfant tétait. J'ajouterai encore qu'ayant eu dans ma salle, en 1861, pendant plusieurs mois, une femme atteinte d'acné varioliforme, j'ai vu la maladie se développer sur la face et sur le cou de l'infirmière qui la soignait et qui faisait son lit. En face de ces exemples divers, je ne fais pas difficulté de considérer l'acné varioliforme comme une maladie contagieuse ; et je conseille, pour empêcher la propagation de la maladie, d'éviter le voisinage et surtout le contact trop immédiat des personnes qui en sont atteintes.

*Traitement.* — Lorsque les tumeurs de l'acné varioliforme sont en petit nombre, le traitement le plus simple et le plus prompt consiste dans une incision très superficielle faite avec une lancette sur la partie médiane de la tumeur, puis dans une pression exercée sur sa base avec les ongles des deux pouces, de manière à faire sortir le follicule à travers l'incision et à l'énucléer complètement. Cette petite opération n'est pas douloureuse et elle réussit parfaitement. Mais, lorsque les follicules malades sont en grand nombre, elle est peu applicable ; on est obligé d'avoir recours à d'autres moyens, et principalement à des remèdes externes, le traitement interne n'ayant aucune efficacité. On peut employer alors, soit des astringents, tels que les solutions d'alun, de sulfate de zinc, de sulfate de fer, qui amènent la contraction du follicule, l'évacuation de la matière sébacée et l'affaissement de la tumeur ; soit des lotions irritantes, qui produisent l'in-

(1) Caillault, *Traité pratique des maladies de la peau chez les enfants*, 1859.

flammation du follicule et la guérison par suppuration ou ulcération. Dans ce dernier but, on a employé les applications d'huile de cade, de teinture d'iode pure, les lotions avec une solution de sublimé, les cautérisations avec le nitrate d'argent, les douches sulfureuses, les pommades mercurielles, sulfureuses, ou à base d'iodure de soufre. Bazin conseille les lotions alcalines et les bains alcalins ; Cazenave, les lotions avec de l'eau ammoniacale. Tous ces moyens ont réussi, mais ordinairement après un temps assez long : il est donc préférable d'avoir recours, soit à l'incision dont j'ai parlé, ou à la cautérisation des petites tumeurs au moyen d'une goutte d'acide nitrique appliquée sur elles ; il en résulte une eschare qui s'étend jusqu'à la glande sébacée, et qui amène au bout de huit à dix jours la chute de la tumeur et sa guérison définitive.

#### 6° STROPHULUS.

Le *strophulus* est une affection caractérisée par une éruption de papules assez volumineuses, distinctes les unes des autres et accompagnées de démangeaisons. Willan et Bateman ont décrit cinq espèces de strophulus : 1° le *strophulus interstinctus*, 2° le *strophulus albidus*, 3° le *strophulus confertus*, 4° le *strophulus volaticus* et 5° le *strophulus candidus*. Ces espèces sont peu légitimes ; quelques-unes sont de simples variétés, d'autres appartiennent à l'érythème. Pour ma part, je pense qu'il est plus conforme à l'observation de n'admettre que deux espèces de strophulus : le *strophulus simple* et le *strophulus prurigineux*. Je vais les décrire successivement.

*Anatomie pathologique.* — L'examen histologique des papules du strophulus ne démontre rien de spécial à cette affection : comme le lichen, elle siège dans les couches papillaires, et la petite saillie qui forme la papule paraît être le résultat de l'agglomération de cellules em-