

qu'il est très probable que le malade qui les présente a beaucoup transpiré.

L'éruption sudamineuse ne produit aucune sensation pénible; elle se dissipe spontanément et en peu de temps; il n'y a donc aucun traitement à lui opposer.

d. Bromidrose.

On désigne sous le nom de *bromidrose*, d'*osmidrose*, de *sueurs fétides*, une sécrétion sudorale d'une odeur forte, ordinairement désagréable et quelquefois même repoussante. La bromidrose est ordinairement associée à l'hyperidrose; elle peut être générale, mais le plus souvent elle est localisée, principalement aux aisselles, aux parties génitales, et surtout aux pieds; les sueurs odorantes des aisselles sont communes chez les femmes. Quel que soit le siège, l'odeur exhalée n'est pas toujours la même; on a cité des cas dans lesquels la sueur avait une odeur de musc, d'ambre ou de violette, mais le plus ordinairement cette odeur est désagréable, elle est aigre, ou bien elle rappelle celle des matières grasses, rancies, ou celle des substances animales putréfiées. Le plus souvent c'est une odeur spéciale qu'on ne peut comparer à aucune autre connue, mais fétide, et qui persiste assez longtemps dans les chambres, même après que les malades les ont quittées. C'est surtout la sueur des pieds qui est la plus odorante; on attribue cette odeur si repoussante au mélange de la sueur et de l'humeur sébacée en décomposition. Dans certaines maladies des voies urinaires, et dans les cas d'urémie, la sueur peut prendre une odeur très appréciable d'urine, et dans l'occlusion intestinale elle acquiert quelquefois une odeur fécale.

La bromidrose est une infirmité inhérente à certains individus, et, à l'exception de ces sueurs accidentelles observées dans l'urémie et dans l'occlusion intestinale,

elle est permanente; néanmoins la fétidité diminue avec l'âge et peut même disparaître complètement comme l'hyperidrose; on l'a vue quelquefois liée à des états névropathiques et particulièrement à l'hystérie; on a cité des cas de bromidrose accidentelle et passagère survenue après une émotion morale vive, après des excitations sexuelles, après des attaques convulsives d'hystérie.

Traitement. — Le traitement de la bromidrose est à peu près semblable à celui de l'hyperidrose, ces deux affections étant souvent réunies. Pour combattre la fétidité de la transpiration cutanée, il faut surtout avoir recours aux soins excessifs de propreté et employer des lotions fréquentes d'eau mélangée avec des liquides odorants, tels que l'alcool camphré, le vinaigre aromatique, l'eau de Cologne, etc. Relativement à la sueur fétide des pieds, il faut conseiller aux personnes atteintes de cette fâcheuse infirmité de prendre matin et soir un bain de pied d'eau fraîche, avec addition d'alun et d'une substance fortement odorante, et de changer de bas chaque jour, quelquefois même plusieurs fois par jour.

e. Chromidrose.

Définition, synonymie. — Le nom de chromidrose a été donné par Le Roy de Méricourt à une maladie caractérisée par une sécrétion de matière colorée, noire, rose, jaune ou bleue, se déposant sur la peau, et plus particulièrement sur les paupières et sur le visage (1). Cette même affection a été désignée sous les noms de *cyanopathie cutanée* (Billard), de *stearrhœa nigricans* (Neligan, Érasmus Wilson, Bærensprung), *mélastéarrhée*

(1) Le Roy de Méricourt, *Mémoire sur la coloration partielle en noir ou en bleu de la peau chez les femmes* (Arch. gén. de méd., novembre 1857, 5^e série, t. XI). — *Mémoire sur la chromidrose* (Bull. de l'Acad. de méd., 31 août 1858, t. XXIII, p. 1141). — *Mémoire sur la chromidrose* (Annales d'oculistique, 1884).

(Gintraç), et de *chromocrinie partielle et cutanée*, nouveau nom proposé par Le Roy de Méricourt et plus récemment par Féréol, pour répondre à quelques objections qu'on avait adressées au mot chromidrose. Il me paraît préférable d'adopter cette dernière dénomination, généralement usitée, pour désigner la maladie qui va m'occuper.

Historique. — Les premières notions relatives à des taches cutanées dues au dépôt d'une matière colorante noire sur les paupières, ne paraissent pas remonter au delà du dix-huitième siècle : en 1709, un médecin anglais, James Yonge, fit paraître l'observation d'une jeune fille de Plymouth, âgée de seize ans, n'ayant jamais été réglée, et qu'on regarda comme ensorcelée parce qu'elle présentait sur plusieurs points de la face des taches noires semblables à du cirage ou à de la suie, susceptibles de s'enlever par des lotions ou des frictions, mais tachant le linge qui avait servi à nettoyer la peau. Beaucoup plus tard, en 1765, Lecat rapporta le fait très intéressant d'une jeune dame qui aurait présenté une coloration noire du visage vers la fin de trois grossesses successives.

Après ces deux exemples, il faut arriver jusqu'en 1831 pour trouver une observation publiée par Billard d'Angers, se rapportant à une jeune fille qui présentait, sur la figure et sur quelques parties du tronc, une belle couleur bleue formée par une matière colorée qu'on enlevait en l'essuyant avec un mouchoir (1); Billard proposa de nommer cette maladie *cyanopathie cutanée*. En 1845, un nouveau fait est signalé à Londres par le docteur Teevan (2); en 1849, le docteur Bousquet (de Saint-Chinian,

(1) Billard, *Mémoire sur un cas particulier de cyanopathie cutanée ou coloration bleue causée par une altération de la transpiration* (Arch. gén. de méd., 1831, t. XXVI, p. 453).

(2) Teevan, *Medico-surgical Transactions*, 1845, vol. XXVIII et *Medical Times*, vol. XII, p. 293.

Hérault), adresse à l'Académie de médecine la relation d'une observation de chromidrose, caractérisée par l'intensité de la couleur noire (1). Ces différents faits, que nous venons de citer, avaient été publiés isolément; en 1855, le docteur Neligan réunit les observations recueillies en Angleterre par Yonge et Teevan, et y ajouta deux nouveaux exemples (2). Érasmus Wilson signale également cette maladie, qu'il attribue (3), comme le docteur Neligan, à une altération de la sécrétion sébacée, et lui donne le nom de *stearrhœa nigricans*. C'est en 1857 que Le Roy de Méricourt, ayant eu l'occasion d'observer, à Brest, deux cas de coloration noire de la peau, et ayant entendu parler de plusieurs autres cas semblables signalés dans le même pays depuis plusieurs années, donna la première description complète de cette singulière maladie. A partir de ce moment, l'attention médicale ayant été éveillée sur ce point, plusieurs nouveaux faits furent publiés, et on en possède aujourd'hui un certain nombre. Dans son dernier mémoire, Le Roy de Méricourt en cite 28 observations qu'il considère comme authentiques.

Néanmoins, malgré le nombre de ces observations, malgré l'identité presque constante de leurs principaux détails, la chromidrose ne fut pas acceptée sans contestation comme une maladie réelle ayant droit de figurer dans le cadre nosologique. En face des faits qu'on rapportait à cette affection singulière, on se demanda si cette maladie existait réellement, si les malades n'avaient pas simulé une coloration morbide de la peau, et si les médecins qui avaient cru à cette sécrétion colorée n'avaient pas été dupes d'une fraude. Le premier doute qui s'éleva contre l'authenticité des faits publiés, fut émis par le

(1) Bousquet (de Saint-Chinian), *Observ. de coloration noire du visage* (Mémoires de l'Académie de médecine. Paris, 1854, t. XVIII, p. 559).

(2) Neligan (J. Moore), *On the peculiar black discolorations of the skin of the Face* (Dublin quarterly Journal, May 1855, vol. XIX, p. 295).

(3) Erasmus Wilson, *Diseases of the skin*, 6th édition.

docteur Duchenne (de Pavilly), qui relata un fait de simulation de coloration, qu'il découvrit chez une femme se prétendant atteinte d'une coloration bleue des paupières, et qui avoua s'être teinte pendant vingt ans avec de l'indigo. Mais cette opposition contre la maladie décrite par Le Roy de Méricourt, surgit surtout au sein de la Société médicale des hôpitaux, à propos de la relation d'un fait de chromidrose que j'avais observé à Brest, au mois de septembre 1859, sur une jeune fille, et que je crus devoir communiquer à cette Société. Parmi les membres présents à la séance, personne n'avait rien vu de semblable, et une incrédulité générale accueillit ma communication. Convaincu de la réalité de ses observations, Le Roy de Méricourt voulut vaincre l'obstination de ses adversaires en faisant passer sous leurs yeux un exemple de la maladie; il fit venir à Paris une femme atteinte depuis plusieurs années de chromidrose des paupières, et il la soumit à l'examen d'une commission de la Société médicale des hôpitaux, laquelle, après avoir enlevé les taches noires, resta plusieurs heures en observation auprès de la malade pour voir si les taches se reproduiraient spontanément. Malheureusement les taches ne reparurent pas immédiatement, et la femme quitta Paris au bout de plusieurs jours sans qu'elles se fussent manifestées de nouveau; on ne constata même pas son apparition dans les premiers mois qui suivirent son retour à Brest. Après cet échec, la commission conclut que la personne qu'elle avait examinée avait simulé une coloration noire spontanée des paupières, que cette coloration avait été obtenue chez elle avec du noir de fumée, et que, si tous les exemples de chromidrose répondent à celui qui avait été envoyé comme type, la réalité de l'existence de cette maladie n'est certainement pas encore bien établie.

Malgré mes efforts pour faire modifier ce que ces con-

clusions me paraissaient avoir de trop absolu, elles furent adoptées par la presque unanimité des membres présents de la Société, et on put croire que la chromidrose était détruite à jamais. Mais on comptait sans la conviction et sans la persévérance de Le Roy de Méricourt; il se remit à l'œuvre avec courage, et, dans un mémoire très complet, très convaincant, il rassembla tous les faits connus de chromidrose, discuta les expériences et les opinions de la commission de la Société des hôpitaux, compléta l'observation de la femme qui avait servi à l'expérience infructueuse de cette même commission, en annonçant que la coloration noire avait reparu aux paupières quelques mois plus tard, à la suite d'une émotion vive causée par la mort d'un de ses enfants; il ajouta à son travail une note de Ch. Robin, établissant la nature spéciale de la matière colorante sécrétée par la peau et sa différence radicale avec la poudre de charbon et les autres substances employées comme cosmétiques, et il conclut en disant qu'il attendrait désormais patiemment que le temps et l'équité de ses adversaires vinsent consacrer authentiquement ce qui était devenu pour lui une conviction profonde.

Pour ma part, après avoir lu le mémoire de Le Roy de Méricourt, après avoir médité les observations dues à divers médecins, recueillies dans des pays si différents, et cependant dont les détails sont si semblables, je ne puis me refuser à croire à l'existence de cette maladie, si singulière qu'elle soit. On ne peut pas révoquer en doute la couleur bleue que peut prendre la suppuration, et j'en ai vu moi-même un exemple récent dans le cas d'un eczéma des jambes, dont la matière séro-purulente tachait le linge en bleu; il existe des sueurs de sang. Pourquoi donc, dans de certaines circonstances encore inconnues, la peau ne pourrait-elle être le siège d'une sueur colorée? Et parce que ce fait de sécrétion peut être simulé,

est-ce une raison de considérer comme des fourbes ces malades désolés de leur désagréable affection et faisant souvent de vains efforts pour s'en débarrasser? Je crois donc à la réalité de la chromidrose, dont j'ai vu d'ailleurs plusieurs exemples depuis la discussion élevée au sein de la Société médicale des hôpitaux, et je vais la décrire comme une espèce nosologique ayant sa place légitime dans les hypercrinies.

Symptômes. — La chromidrose est constituée par des taches plus ou moins étendues, d'une coloration ordinairement noire ou bleu foncé existant sur la peau. Les régions sur lesquelles on a observé ces taches sont, par ordre de fréquence, les paupières inférieures, les paupières supérieures, les joues, le front, les ailes du nez, toute la face; on a encore vu, mais rarement, les taches recouvrir le cou, la région sternale, la poitrine, le ventre, les mains, les pieds; jamais les oreilles n'ont été signalées comme colorées en noir; mais nous devons dire que, dans la plupart des observations, le dépôt de matière colorante est borné aux paupières; lorsque les quatre paupières sont affectées, la teinte est toujours plus foncée aux inférieures. Cette teinte d'ailleurs est tantôt noire, tantôt d'un bleu foncé; en 1884, Le Roy de Méricourt a présenté à l'Académie de médecine un jeune malade présentant sur le cou une chromidrose rose. Lorsque le dépôt, noir, bleu ou rose, occupe une surface limitée et surtout lorsqu'il est placé seulement sur la paupière inférieure, la physionomie de la personne malade est peu changée; la teinte noire qui existe au-dessous des yeux donne à ceux-ci plus d'éclat et produit l'effet que cherchent certaines femmes en se noircissant volontairement les paupières; mais, lorsque les deux paupières sont atteintes, et lorsque la matière noire est sécrétée en quantité assez considérable, il en résulte une difformité très désagréable, une apparence de lunettes noires ou bleues qui produit

un effet des plus fâcheux. L'aspect de la figure est encore plus changé si la coloration s'étend à la plus grande partie du visage.

Mais ce qui caractérise spécialement cette coloration, et ce qui la différencie complètement des autres taches noires qui peuvent exister à la peau par suite d'ecchymoses, d'éphélides ou de toute autre affection pigmentaire sous-épidermique, c'est que la matière colorante peut être enlevée; si on essuie la peau avec un linge sec ou humecté d'huile, si on la racle avec une spatule ou tout autre instrument semblable, la peau redevient blanche au-dessous; puis, au bout d'un temps variable, depuis quelques minutes jusqu'à vingt-quatre heures, la matière colorante reparait et les taches se reproduisent.

Quant à cette matière colorante elle-même, qui tache les linges qui ont servi à l'enlever, elle a une grande puissance de coloration, ainsi qu'on peut s'en assurer en en plaçant une parcelle sur du papier. Étendue de glycérine pure et examinée au microscope, cette substance noire a paru constituée par des corpuscules de dimension variable, mais ayant toujours l'apparence lamelleuse et ressemblant à des fragments brisés d'une couche très mince de gélatine desséchée (fig. 13). Cette homogénéité, l'absence de granules plus ou moins fins, établit une différence très grande entre cette matière et le bleu de Prusse ou le noir de fumée, dans lesquels on trouve toujours des granulations distinctes et non des plaques lamelleuses. Examinée chimiquement, on a trouvé dans cette matière du fer et du carbone; elle



FIG. 13. — Matière colorante recueillie récemment et nouvellement sécrétée (LE ROY DE MÉRICOURT).

est soluble dans les acides et particulièrement dans les acides chlorhydrique et sulfurique. Ch. Robin l'a rapprochée de la *cyanosine*, matière colorante trouvée dans les urines bleues par Braconnot. Ces caractères chimiques et microscopiques sont importants à connaître pour distinguer les vrais exemples de chromidrose des colorations noires simulées et obtenues à l'aide de cosmétiques.

Dans la plupart des cas dont Le Roy de Méricourt a rapporté les observations, la maladie était constituée uniquement par ces taches; il n'y avait ni douleur ni démangeaisons. Chez la jeune fille que j'ai examinée à Brest, après l'ablation artificielle de la matière colorante, les yeux devenaient larmoyants, plus sensibles à la lumière, ils étaient le siège d'une légère cuisson. Chez plusieurs malades, Le Roy de Méricourt a noté un développement exagéré du réseau veineux sous-cutané des paupières. La santé générale, le plus souvent, est conservée, et lorsqu'on a constaté de la toux, des hémoptysies, de la céphalalgie, il faut plutôt voir dans ces phénomènes morbides le fait d'une simple coïncidence. Plus souvent on a signalé un froid habituel aux pieds, quelques troubles menstruels chez les femmes et des symptômes variés d'hystérie. Nous reviendrons sur ces derniers faits en parlant de l'étiologie.

Marche. — La chromidrose peut débiter tout d'un coup au milieu de la santé la plus parfaite; le plus souvent son apparition est précédée par des phénomènes de chloro-anémie. Chez la presque unanimité des malades, l'affection a commencé par les paupières inférieures, et, de là, elle s'est étendue plus ou moins; j'ai déjà dit que souvent la teinte noire avait été bornée aux paupières. Une fois développée, la maladie a toujours duré assez longtemps, plusieurs mois ou plutôt plusieurs années; Le Roy de Méricourt cite deux dames de Brest

chez lesquelles la teinte noire existe depuis dix ans sans interruption. Quelquefois la maladie s'efface pour revenir plus tard après quelques semaines ou quelques mois d'interruption; l'approche des règles, les troubles de la menstruation, la grossesse, ont semblé, dans quelques cas, favoriser le retour des taches. Chez la femme soumise à l'examen de la Société médicale des hôpitaux, la teinte noire a reparu, après trois mois de disparition, à la suite d'une émotion violente.

La chromidrose peut se terminer par la guérison complète et ne pas se reproduire. Cette heureuse issue survient quelquefois sans motif apparent; d'autres fois elle coïncide avec une amélioration dans la santé générale, et surtout avec un changement de lieu.

Diagnostic. — Le diagnostic de la chromidrose est facile; l'existence des taches noires ou bleues ou roses au visage, et principalement aux paupières, et même sur tout autre point du corps, la possibilité d'enlever ces taches par le grattage, et leur réapparition spontanée au bout d'un temps variable, sont des circonstances qui caractérisent suffisamment cette maladie pour qu'on puisse la reconnaître au premier abord. L'enlèvement des taches et leur réapparition spontanée établissent une différence bien tranchée entre la coloration de la chromidrose et les taches noires pigmentaires et sous-épidermiques, lesquelles sont persistantes et ne peuvent être enlevées artificiellement par le grattage de la peau. La véritable difficulté du diagnostic consiste dans la distinction à faire entre la vraie chromidrose et les teintes noires du visage résultant de l'application d'une pomme, d'une poudre ou d'un liquide coloré. Pour reconnaître la chromidrose réelle, on devra se rappeler que dans cette maladie la peau est recouverte d'une coloration noire ou bleue, qui ressemble au duvet coloré de certains fruits, que les cils et les poils follets examinés à la loupe

ne contiennent pas de matière colorante, ce qui ne pourrait pas être si la teinte noire était artificielle et avait été appliquée extérieurement. L'examen microscopique, en faisant reconnaître l'existence des plaques lamelleuses opaques et noires que nous avons signalées, sera d'un grand secours; enfin, dans le cas douteux, la certitude serait acquise par l'observation directe du malade pendant un temps assez long pour qu'on puisse constater la réapparition spontanée de la teinte colorée. La sécrétion nouvelle de cette matière colorante après l'application d'une couche de collodion sur des surfaces bien nettoyées, l'enlèvement de la teinte noire et sa réapparition après que la tête aurait été entourée d'un bonnet de gaze ou d'une bande impossibles à défaire, sont encore des circonstances qui devraient convaincre les plus incrédules.

Pronostic. — Nous avons peu de chose à dire du pronostic de la chromidrose; c'est une maladie qui n'entraîne par elle-même aucun trouble dans la santé, mais sa longue durée, sa résistance aux moyens thérapeutiques, son siège habituel sur des parties découvertes et très apparentes, en font une affection très pénible. Si l'on connaissait le chagrin de certaines femmes atteintes de cette sécrétion morbide, on n'oserait pas les soupçonner de simulation.

Causes. — L'étiologie de la chromidrose est encore très obscure; tout ce que je puis dire, c'est que cette maladie paraît bien plus commune chez les femmes que chez les hommes, et que l'habitation dans certains pays paraît y prédisposer; sous ce rapport nous signalerons surtout le séjour à Brest, ville dans laquelle on a recueilli le plus grand nombre d'observations. Le bord de la mer semblerait constituer encore une cause prédisposante; c'est à Brest, à Dublin, à Plymouth, à Lorient, qu'on a recueilli le plus grand nombre d'observations, mais je

dois ajouter qu'on a vu la maladie se développer au milieu des terres: à Argentan, à Bourbonne, dans les départements de Maine-et-Loire, de l'Hérault, etc. Je connais une dame atteinte, depuis plus de vingt ans, de chromidrose noire des paupières; elle a toujours habité Paris ou ses environs. Quant aux causes efficientes, Le Roy de Méricourt avait cru d'abord devoir faire jouer un rôle important aux troubles de la menstruation; mais la maladie a été observée chez des femmes bien réglées, et d'ailleurs l'existence bien positive de la chromidrose chez des hommes vient ôter la plus grande valeur à cette cause. Ce qui est certain, c'est que cette sécrétion anormale se rencontre presque constamment chez les femmes hystériques et chez les hommes nerveux.

Traitement. — Jusqu'à présent, les moyens employés contre la chromidrose ont échoué; les lotions les plus diverses ne paraissent avoir eu aucun autre résultat que d'enlever momentanément la coloration; sous ce rapport l'huile paraît être la meilleure substance à employer pour nettoyer la peau. Peut-être n'a-t-on pas assez insisté sur les lotions astringentes, et surtout sur les douches d'eau astringente pulvérisée. Pour combattre la maladie on doit surtout s'appliquer à rétablir la santé, souvent altérée, en employant une médication reconstituante et antispasmodique, et surtout on doit s'emparer de ce fait d'observation, que le changement de lieu a fait quelquefois cesser la sécrétion de la matière colorée, pour conseiller aux malades un séjour assez prolongé loin du pays dans lequel la maladie s'est développée.

Nature, siège. — Pour terminer ce qui se rapporte à la chromidrose, j'ai encore un mot à dire sur la nature et sur le siège élémentaire de cette maladie. La matière colorée est évidemment le résultat d'une sécrétion, et l'absence de tout signe d'inflammation ou de lésion

organique doit engager à classer cette sécrétion parmi les flux ou hypercrinies. Mais il est plus difficile d'apprécier quelle est la partie élémentaire de la peau qui se trouve affectée : les médecins anglais Neligan, Erasmus Wilson, pensent que la matière noire de la chromidrose est sécrétée par les follicules sébacés, et ils considèrent la maladie comme une variété de l'acné sébacée fluente, d'où le nom de *stearrhœa nigricans* qu'ils ont proposé. L'absence de granulations graisseuses dans la matière noire de la chromidrose, l'état des orifices des conduits sébacés qui ne sont pas élargis et entr'ouverts, comme cela arrive dans les acnés sébacées, empêchent d'adopter cette opinion, et je serais très disposé à localiser la chromidrose dans l'appareil sudoripare, et à considérer, avec Le Roy de Méricourt et Ch. Robin, cette maladie comme une sueur colorée, quoique cette opinion manque encore de démonstration anatomique.

f. Acné sébacée.

Sous ce titre, je comprends les maladies constituées par une augmentation dans la sécrétion de la matière sébacée, s'épanchant au dehors sur la surface cutanée et se présentant, soit sous la forme d'un liquide huileux (*acné sébacée fluente*), soit sous l'apparence concrète de crasse ou de croûtes (*acné sébacée concrète*). Alibert a confondu ces affections, sous le nom de *varus comedo*, avec l'acné ponctuée, dont l'apparence est cependant bien différente, car, après avoir parlé des points noirs qu'on voit au visage, il indique que cette même maladie se présente quelquefois sous la forme d'une sorte de croûte grisâtre, ayant l'aspect d'une toile d'araignée, adhérente à la peau au moyen de prolongements filiformes, enfoncés dans les canalicules sébacés. Bielt est le premier qui ait véritablement décrit l'acné sébacée, et qui l'ait rap-

portée à une hypersécrétion de l'humeur contenue dans les follicules ; depuis, cette maladie a été étudiée par tous les médecins qui se sont occupés de dermatologie.

1^o Acné sébacée fluente.

Cette maladie se présente sous l'aspect d'une couche oléagineuse étendue sur la peau ; il semble que les personnes qui en sont atteintes ont sur la partie affectée de l'huile ou de la pommade ; en même temps la peau est plus rouge, elle paraît épaissie et les orifices des conduits sébacés sont élargis, béants et bien plus apparents qu'à l'ordinaire ; à l'ouverture de ces orifices il est habituel de voir une petite gouttelette de matière grasse liquide indiquant l'origine de cette sécrétion morbide. Chez quelques personnes, la couche huileuse n'existe que le matin ; chez d'autres, la sécrétion est plus abondante, et, si l'on essuie la partie affectée, on la voit, peu de temps après, redevenir luisante, par le dépôt d'une nouvelle couche de matière sébacée. Cette maladie ne s'accompagne ni de cuissons, ni de démangeaisons ; elle donne lieu quelquefois à quelques picotements et à une sensation de chaleur. L'acné fluente a son siège de prédilection au visage ; elle existe principalement au nez, aux joues, au front ; mais c'est surtout aux parties latérales du nez qu'elle offre la plus grande intensité ; on peut la rencontrer partout ailleurs, sur le cuir chevelu d'abord, puis sur le tronc, sur les membres ; on l'a même vue occuper toute l'étendue de l'enveloppe cutanée. Quelquefois elle existe seule ; mais le plus souvent elle est associée à d'autres formes d'acné et particulièrement aux acnés simples et indurées ; et, comme ces diverses maladies siègent presque toujours au visage, il résulte souvent de leur assemblage un aspect repoussant de la figure.