

L'acné fluente a une marche très chronique; elle oppose une résistance très grande aux moyens de traitement; souvent elle persiste indéfiniment; quelquefois elle est le premier degré de l'acné concrète, qui vient la compliquer ou la remplacer plus tard.

Le *diagnostic* de cette affection est très-facile; elle est suffisamment caractérisée par la couche huileuse de la peau et par l'élargissement des orifices folliculeux, pour qu'on ne la confonde ni avec la sueur, ni avec l'eczéma.

Nous n'avons pas à parler du *pronostic*, qui n'est pas grave, si on considère que l'hypersécrétion de l'humeur sébacée n'a aucune influence sur la santé générale, mais qui devient plus sérieux si on réfléchit à la longue durée et à l'opiniâtreté de cette maladie.

Les *causes* de l'acné fluente sont peu connues; comme l'acné ponctuée, on la rencontre surtout chez les personnes d'un tempérament lymphatique et chez les jeunes sujets; elle paraît dépendre d'une disposition spéciale de la peau naturellement épaisse et piquetée par le fait des orifices entr'ouverts et élargis des follicules sébacés, et figurant ce qu'on appelle vulgairement *une peau d'orange*. Comme pour plusieurs autres espèces d'acné, Bazin en a fait, sans raison suffisante, une manifestation de la scrofule.

Traitement. — Le traitement consiste dans l'emploi local des alcalins et des astringents; on emploiera principalement les lotions avec des solutions de sous-carbonate de soude, de borate de soude (eau commune, 300 grammes, sous-carbonate ou borate de soude, de 5 à 10 grammes), répétées plusieurs fois par jour; on peut employer également les solutions d'alun, de sulfate de fer, de tanin et surtout le coaltar saponiné de Lebeuf étendu d'eau tiède, ou mieux, le savon noir étendu d'eau. Ces lotions sont préférables aux pommades, à cause de l'état huileux de la peau, qui est encore augmen-

té par des onctions faites avec un corps gras; cependant, dans certains cas, on peut employer des pommades à base de tanin, de peroxyde de fer ou d'acide gallique. Pour préparer ces pommades, la glycérine ou la vaseline, moins oléagineuses que les graisses, doivent être préférées; je me suis servi quelquefois avec avantage d'un glycérolé comprenant un quart d'eau de rose et un quinzième de tanin. Les onctions avec l'huile de cade, soit pure, soit mêlée à la glycérine en diverses proportions, ont été aussi employées avec avantage. Enfin nous signalerons comme utiles les bains alcalins, les bains sulfureux et surtout les douches de même composition, dirigées sur les parties malades à travers une pomme d'arrosoir. Nous avons vu également des cas de guérison obtenue à l'aide des eaux minérales de Bagnères-de-Luchon, de Barèges, d'Ax, d'Aix en Savoie et de Louèche. Quant au traitement général, nous n'avons jamais pu constater l'influence heureuse des purgatifs et des médicaments dits dépurgatifs; si cependant l'acné sébacée était développée chez un sujet à tempérament lymphatique et surtout chez un scrofuleux, nous n'hésiterions pas à associer au traitement local l'huile de foie de morue, les amers, la solution de chlorure, de sodium et les précautions hygiéniques convenables.

2^o Acné sébacée concrète.

Dans cette variété d'acné la matière sébacée est également sécrétée en excès et se répand sur la surface cutanée; mais, au lieu de se présenter sous la forme liquide, elle se concrète en plaques adhérentes à la peau sous-jacente. La couleur de ces croûtes est en général d'un gris jaunâtre, quelques-unes sont tout à fait noires; suivant l'expression d'Alibert, elles ressemblent quelquefois à une toile d'araignée repliée sur elle-même en

plusieurs doubles. Leur étendue varie depuis un ou deux centimètres jusqu'à celle qui est nécessaire pour occuper toute une région; à la face on voit quelquefois l'acné concrète recouvrir tout le visage en manière de masque. Ces croûtes adhèrent à la peau assez solidement; cependant, avec l'extrémité libre des ongles, avec un couteau à papier, on peut les enlever, et on voit alors souvent à leur face adhérente des prolongements filamenteux qui se détachent des follicules sébacés entr'ouverts. Après que la plaque sébacée a été ainsi enlevée, la peau qui était recouverte se montre rouge, un peu humide, l'épiderme n'est pas luisant et paraît comme macéré; en outre, les orifices des follicules sébacés sont très élargis et entr'ouverts, à leur intérieur on voit quelquefois des débris de matière sébacée déchirée par l'avulsion de la croûte. Quant à la plaque elle-même, on voit qu'elle est constituée par une matière molle, ciriforme, susceptible de se malaxer entre les doigts et de former des petites boulettes. Étudiée au microscope, cette matière contient principalement de la matière grasse et une quantité considérable de cellules épidermiques.

L'acné sébacée concrète siège le plus souvent à la face et au cuir chevelu; on peut la voir sur le tronc et aux membres; j'en ai rencontré dans la paume des mains, quoique les anatomistes prétendent n'avoir jamais trouvé de follicules sébacés dans cette région; j'ai vu deux cas dans lesquels l'acné était à peu près répandue partout, en laissant cependant quelques intervalles dans lesquels la peau se présentait à l'état normal.

L'acné concrète est commune au cuir chevelu; elle s'y présente sous la forme d'une crasse jaunâtre, formant une couche assez épaisse, qu'on peut enlever avec l'ongle ou avec le peigne fin, et qui présente cette apparence de cire que je signalais tout à l'heure. Cette affection est une cause d'alopécie : les cheveux enduits d'une matière

grasse, qui les rend très luisants, tombent facilement et repoussent avec peine. Il peut en résulter une calvitie précoce et irrémédiable.

L'acné sébacée est rarement accompagnée de douleurs ou de démangeaisons; Bazin, qui admet une acné concrète de nature arthritique, et une autre de nature scrofuleuse, prétend que, dans la première, il existe des démangeaisons ou des picotements, et qu'en même temps les croûtes sont sèches, minces, mêlées d'écailles pityriasiques; tandis que dans l'acné scrofuleuse les croûtes sont épaisses et ne s'accompagnent ni de prurit ni de cuisson. J'avoue que, pour ma part, je n'ai jamais pu constater ces différences; mais, ce que j'ai observé à plusieurs reprises, dans les acnés un peu étendues, c'est que la peau devenait très douloureuse après l'avulsion des plaques, et que les régions découvertes étaient le siège d'une chaleur vive et de cuissons violentes. J'ai cité, dans mes leçons cliniques, le fait d'une jeune femme entrée à l'hôpital Saint-Louis pour se faire traiter d'une acné concrète couvrant d'un masque gris la face et le cuir chevelu, et qui préféra renoncer au traitement plutôt que de s'exposer de nouveau aux douleurs intolérables qui suivirent la première avulsion de la plaque sébacée.

Une fois développée, l'acné concrète a de la tendance à persister; c'est surtout à la face qu'elle offre une grande résistance aux moyens thérapeutiques; au cuir chevelu la maladie est moins rebelle, surtout chez les enfants.

Diagnostic. — Le diagnostic de l'acné sébacée concrète est facile, si l'on fait attention au caractère onctueux de la croûte, à sa malléabilité entre les doigts, à la possibilité de la détacher, et à l'aspect de la peau sous-jacente, laquelle se présente sans ulcération, recouverte de son épiderme, mais criblée de trous, constitués par l'orifice élargi des follicules. On la distinguera de l'eczéma et de l'impétigo par les caractères que je viens d'indiquer,

les croûtes de ces dernières affections étant dures, cassantes, plus adhérentes, et au-dessous d'elles la peau étant rouge et quelquefois ulcérée. J'ai vu souvent confondre l'acné concrète du cuir chevelu avec le pityriasis, ces deux maladies ayant pour caractère commun de produire la chute des cheveux; le diagnostic différentiel est important à cause du traitement qui diffère; on l'établira facilement, en remarquant que dans le pityriasis les cheveux sont très secs, très grêles et que le cuir chevelu est recouvert de squames blanches ou grises, sèches, tombant en poussière sur les vêtements, tandis que dans l'acné concrète les cheveux sont gras, comme s'ils étaient enduits de pommade, et le cuir chevelu présente à sa surface une couche jaunâtre, molle, semblable à de la cire, une espèce de crasse qu'on peut enlever facilement avec l'ongle et avec laquelle on forme facilement une petite boulette; j'ajouterai cependant que l'acné sébacée concrète et le pityriasis peuvent exister simultanément.

Il est encore plus important peut-être de distinguer, au visage, l'acné sébacée concrète du cancroïde, confusion qui a été commise trop fréquemment, et qui a fait attaquer par le caustique des taches insignifiantes, qu'on aurait pu faire disparaître avec des lotions savonneuses. Pour arriver à ce diagnostic, on devra faire attention que la croûte du cancroïde est dure, difficile à enlever, qu'elle recouvre une ulcération ou une saillie verruqueuse, et qu'elle est généralement entourée d'un rebord saillant, tandis que la croûte molle de l'acné laisse sous elle, après avoir été enlevée, la peau intacte et sans saillie. Toutefois je dois faire remarquer ici qu'on rencontre souvent, chez les vieillards, des taches grises, saillantes, de la grandeur d'une lentille ou d'une pièce de vingt centimes, qu'on prend pour des croûtes d'acné sébacée simple; ces cas sont plus complexes: la tache est formée à la fois de matière sébacée et de productions épithéliales, et elle

repose sur une surface un peu inégale, comme verruqueuse. Ces saillies appartiennent bien plutôt à l'épithélioma qu'à l'acné sébacée, et il faut bien se garder de les écorcher ou de leur faire des applications irritantes, car elles dégénéraient facilement. Je crois que la distinction entre ces taches noires verruqueuses et les croûtes d'acné n'a pas été bien faite, et que c'est ce qui a fait dire à quelques auteurs, et en particulier à Bazin, que l'acné sébacée pouvait dégénérer et se transformer en épithélioma. Pour ma part, je n'ai jamais vu la dégénérescence cancroïdienne envahir la peau couverte d'une véritable acné concrète.

Je n'ai rien à dire du *pronostic* ni de l'*étiologie* de l'acné concrète; je répéterais ce que j'ai indiqué en parlant de l'acné fluente. A propos des causes, je dirai seulement que l'acné concrète se rencontre fréquemment chez les nouveau-nés, et qu'elle constitue une des variétés de ce qu'on appelle les croûtes laiteuses, et ce qui a été désigné par Alibert, sous le nom d'*achore lactumineuse*. J'ajouterai que j'ai rencontré fréquemment l'acné concrète au cuir chevelu et à la partie antérieure de la poitrine, chez des personnes atteintes de maladies chroniques, et, en particulier, chez les phthisiques. Je serais tenté de croire qu'elle se rattache alors plutôt à l'absence des soins de propreté qu'à la maladie elle-même.

Traitement. — Le traitement de l'acné sébacée concrète se compose des mêmes moyens que nous avons indiqués pour l'acné fluente. On devra surtout employer d'abord les lotions alcalines, ou simplement les lotions savonneuses, le coaltar de Lebeuf, qui ont pour propriété de dissoudre la matière grasse, puis chercher à tarir l'hypersécrétion au moyen des astringents. On doit s'abstenir de pommades, qui viennent ajouter une nouvelle couche grasse à celle qui existe déjà; cela est vrai surtout pour l'acné sébacée du cuir chevelu, dans laquelle se

trouvent très indiquées les lotions alcalines, et, en particulier, la solution de borate de soude et le savon noir étendu d'eau. Les eaux alcalines naturelles ou artificielles en bains, en douches, en lotions, sont particulièrement utiles; la guérison peut encore être consolidée par l'usage des eaux sulfureuses. On a dit aussi que les alcalins, pris à l'intérieur, pouvaient avoir une action utile; nous croyons davantage à leur efficacité lorsqu'ils sont administrés à l'extérieur; mais nous ne voyons d'ailleurs aucun inconvénient à les prescrire lorsqu'il n'existe à leur administration aucune contre-indication spéciale. Chez plusieurs malades, je me suis bien trouvé de l'emploi de la solution de perchlorure de fer, au 30°, à la dose de trois à cinq gouttes avant le déjeuner et avant le dîner.

HUITIÈME CLASSE

NÉVROSES CUTANÉES

Dans les maladies de la peau on rencontre fréquemment des phénomènes qu'on peut rapporter à une altération du système nerveux; le plus ordinairement ces phénomènes sont consécutifs soit à une lésion du système nerveux lui-même, comme pour certaines difformités cutanées, telles que le vitiligo ou l'ichtyose, ou certains flux, ainsi que nous l'avons vu pour l'hyperidrose et la chromidrose, soit plus souvent encore à une maladie quelconque de la peau, comme on le voit dans les cas de douleur, de prurit, de chaleur consécutifs aux éruptions inflammatoires, parasitaires ou herpétiques. Dans tous ces cas les altérations de la sensibilité ou de la nutrition de la peau sont symptomatiques; je

n'ai pas à m'en occuper ici, leur histoire appartient à celle des affections dont elles dépendent. Je ne dois pas parler non plus de l'anesthésie ni de ses variétés, toujours subordonnées à une lésion ou à une maladie du système nerveux ou à une altération du sang. Je pense devoir, dans ce chapitre, me borner à décrire les maladies nerveuses cutanées protopathiques ou du moins pouvant se présenter dans certains cas comme des affections idiopathiques et indépendantes, quoiqu'elles puissent cependant exister quelquefois comme secondaires et symptomatiques. D'après cette manière de voir, je ne placerai dans la classe des névroses idiopathiques de la peau que la dermalgie, l'hyperesthésie cutanée et l'urticaire, maladies consistant dans des troubles fonctionnels de la sensibilité, sans altération anatomique appréciable et explicative de ces troubles morbides.

a. Dermalgie.

Définition; historique. — La *dermalgie* ou *dermatalgie* est une névralgie de la peau caractérisée par une douleur superficielle indépendante d'une lésion appréciable de la peau ou du système nerveux. On peut dire avec justice que c'est à Beau qu'on doit la première description exacte et magistrale de la dermalgie, considérée comme une maladie distincte et bien déterminée, et la plupart des auteurs qui en ont parlé, depuis Valleix, Axenfeld, Monneret, n'ont fait que répéter ce qui se trouve dans le mémoire de l'auteur que je viens de citer en premier (*Arch. gén. de méd.*, 1841).

Description. — Le phénomène dominant de la dermalgie est la douleur, plus ou moins vive, que les malades comparent à une cuisson, à une brûlure, à la sensation qu'on éprouve par l'enlèvement de l'épiderme et la dénudation du corps muqueux. J'ai rencontré quelques