

peau l'aspect d'un crible et constituent une véritable difformité. Thin et R. Crocker<sup>(1)</sup> ont désigné sous le nom de *comédons groupés* certains cas dans lesquels les éléments sont réunis en grand nombre sur une surface restreinte, de configuration variable, parfois géométrique, parfois symétrique : les causes de cette localisation ne sont pas déterminées.

Dans une forme très rare, observée par Selhorst<sup>(2)</sup> et Thibierge<sup>(3)</sup>, des comédons volumineux, associés à une suppuration profonde des glandes sébacées et à des lésions ayant l'aspect des gommés, sont disposés en bandes ou en plaques correspondant à des territoires métamériques : il s'agit d'un véritable *nævus* à forme d'acné comédon.

L'acné comédon s'accompagne presque constamment de séborrhée fluente. Il est souvent associé à l'acné pustuleuse.

Cette affection ne s'accompagne d'aucun trouble fonctionnel.

Sa durée est longue, indéfinie presque, en raison de la reproduction ou de la persistance fréquente des troubles digestifs auxquels elle est liée.

**Anatomie pathologique.** — Des recherches de Unna il résulte que l'acné comédon est due à une hyperkératose diffuse qui pénètre dans les follicules et oblitère leur orifice; les follicules se transforment en kystes uni- ou multiloculaires remplis de sébum. Ce sébum altéré et modifié constitue le comédon. La coloration noire de son extrémité, longtemps attribuée à son infiltration par des poussières atmosphériques, est le résultat de la transformation des couches les plus superficielles : elle est due à la présence d'un dérivé de la kératine. Les lésions des tissus périglandulaires, nulles au début de l'acné comédon, sont toujours extrêmement peu prononcées tant que l'acné n'est pas suppurée.

La bactériologie de l'acné comédon a été étudiée par Unna<sup>(4)</sup> et par son élève Menahem Hodara<sup>(5)</sup>. Ces deux auteurs ont montré qu'il existe constamment dans les comédons acnéiques un petit bacille en forme de bâtonnets un peu courts et épais, mesurant 0,7  $\mu$  de long sur 0,5  $\mu$  de large, occupant sur les coupes la partie profonde du comédon. Ce bacille peut être cultivé sur agar (M. Hodara). Unna et Hodara, n'ayant pu le retrouver dans aucune autre affection, le considèrent comme étant très vraisemblablement l'agent provocateur de l'acné. On trouve, en outre, mais non d'une façon constante, et pénétrant plus ou moins profondément dans les couches superficielles du comédon, de gros bacilles décrits par Malassez dans la séborrhée et auxquels Unna donne le nom de bacille bouteille (*Flaschenbacillen*) et une sorte de cocci qui n'ont pas la disposition des morocoques.

**Etiologie.** — L'acné comédon est extrêmement fréquente; beaucoup de sujets de tous les âges en présentent d'une façon constante sans malaise général apparent.

Au moment où s'établit la puberté et dans les années qui suivent, elle peut

(1) G. THIN, Grouped comedones, *The Lancet*, octobre 1888, p. 712. — R. CROCKER, Symmetrically grouped comedones, *The Lancet*, octobre 1888, p. 815.

(2) SELHORST, Nævus acneiformis unilateralis, *British Journal of Dermatology*, 1896, p. 419.

(3) THIBIERGE, Nævus acnéique unilatéral en bandes et en plaques. *Annales de Dermatologie*, 1896, p. 198.

(4) UNNA, Ueber die Färbung der Mikroorganismen in Horngewebe. *Monatshefte f. prakt. Dermat.*, 1891, t. 15, p. 225.

(5) MENAHEM HODARA, Ueber die bakteriologische Diagnose der Akne. *Monatshefte f. prakt. Dermat.* 1894, t. 18, p. 575.

être considérée comme un phénomène presque constant, résultant de l'activité plus grande des glandes sébacées. Elle est plus particulièrement abondante chez les sujets présentant les attributs du tempérament lymphatique.

L'influence de la puberté tient aux modifications qu'elle entraîne dans les mutations organiques, sans doute par le fait des sécrétions glandulaires internes qui commencent à se produire à cette époque de la vie; les graisses, ainsi modifiées, sont sécrétées d'une façon anormale et avec des qualités anormales, qui permettent la pullulation de certains organismes pathogènes.

Les troubles digestifs, surtout les troubles intestinaux, la constipation et les fermentations anormales produisent le même résultat.

La longue durée de l'acné, ses récurrences fréquentes ont fait penser à son origine parasitaire : les recherches de Unna et de Hodara tendent à confirmer cette opinion. Cependant, quelle que soit la valeur de ces parasites et que leur rôle soit véritablement pathogène ou purement accessoire, il semble qu'ils ne puissent se rencontrer et se développer que lorsqu'ils trouvent dans les modifications primitives des qualités chimiques du sébum des conditions favorables à leur existence.

On peut trouver dans le comédon un parasite annelé signalé par Simon et connu sous les noms de *Demodex folliculorum* ou d'*Acarus folliculorum*; mais ce parasite, inconstant d'ailleurs, n'est pas propre à l'acné comédon et n'a aucune importance étiologique.

**Diagnostic.** — Le diagnostic de l'acné comédon ne présente aucune difficulté. Elle ne saurait être confondue qu'avec des poussières atmosphériques encrassant les orifices glandulaires; il suffit d'un examen même très superficiel pour éviter cette erreur.

**Traitement.** — Le traitement général de l'acné comédon comprend surtout le traitement des troubles digestifs qui le provoquent.

Quant à son traitement local, il comporte en premier lieu l'avulsion des comédons, soit au moyen de l'ongle s'ils sont peu nombreux, soit au moyen des divers instruments proposés dans ce but, et ces instruments, dont le type est le *comedonenquetscher* de Hebra, consistent en général en tubes ou en anneaux métalliques de petit diamètre fixés sur un manche, qu'on applique sur la saillie acnéique et avec lesquels on exerce une pression : le comédon s'échappe par le conduit ou l'orifice central.

Lorsque les comédons sont très nombreux, on peut favoriser ou produire leur expulsion par l'emploi de topiques irritants et kératolytiques : lotions avec l'esprit de savon de Hebra, additionné de 2 à 5 pour 100 d'acide salicylique, mélange de savon noir et de soufre précipité additionné de 2 pour 100 d'acide salicylique, etc.

Après l'expulsion des comédons, on pourra dégraisser la peau au moyen de frictions avec des liquides alcooliques et modifier les sécrétions cutanées à l'aide des préparations soufrées.

#### ACNÉ MILIAIRE OU MILIUM

**Définition.** — On donne le nom de milium ou grutum à de petites saillies

miliaires dues à l'accumulation et à la transformation du contenu des glandes sébacées.

**Description.** — Les saillies du milium sont d'un blanc opaque, planes ou plus souvent hémisphériques, du volume d'une tête d'épingle ou d'un grain de millet : leur consistance est dure; lorsqu'on les enlève, on constate qu'elles sont constituées par une matière ferme, cohérente, s'écrasant difficilement sous le doigt.

Ces lésions occupent le visage, particulièrement les paupières, la partie supérieure des joues, le front; on les observe également sur le scrotum, où elles atteignent des dimensions plus considérables qu'au visage et où leur contenu peut subir la transformation crétaçée.

**Étiologie.** — Le milium s'observe parfois en grande abondance chez des sujets jeunes atteints de lentigo de la face. A un degré moins développé, il est fréquent chez les sujets jeunes.

Il accompagne fréquemment le lupus vulgaire du visage.

Son étiologie précise n'est pas connue : il semble souvent dû à une conformation congénitale des glandes sébacées plutôt qu'à un véritable état pathologique.

**Anatomie pathologique.** — Il résulte des recherches de Neumann, de Vidal et Leloir que les lésions du milium sont constituées par une poche fibreuse due à l'épaississement de la paroi du follicule pileaire et renfermant des cellules cornées imbriquées comme les lamelles du bulbe de l'oignon; à leur centre, on trouve une sorte d'amas graisseux, composé de granulations de graisse et de cristaux de cholestérine, quelquefois une infiltration de sels calcaires.

**Traitement.** — Le seul traitement de cette affection, lorsqu'elle présente un développement suffisant pour devenir disgracieuse, est l'énucléation au moyen de la pointe d'un scarificateur ou la cautérisation avec la pointe fine du thermo ou du galvano-cautère.

#### ACNÉ CORNÉE

On décrit avec Hardy, Vidal et Leloir, sous le nom d'acné cornée, une affection rare caractérisée par la production de saillies dures, jaunâtres, grises ou noires, acuminées ou coniques, pouvant atteindre 3 à 4 millimètres de hauteur et reposant sur la peau normale ou légèrement érythémateuse. Une pression exercée à la base de ces saillies fait sortir des masses cornées, résistantes ou friables; après leur sortie, l'orifice folliculaire reste béant comme après l'expulsion d'un comédon. Les saillies restent isolées ou se réunissent pour former des plaques généralement peu étendues, qui donnent au toucher la sensation d'une brosse dure.

Ces groupes irréguliers où les éléments disséminés occupent le front, le nez, le tronc ou les membres.

L'affection a une évolution très lente. Ses causes sont complètement indéterminées.

Tennessee et Leredde<sup>(1)</sup> décrivent, comme une affection différente, sous le nom d'*acné kératique*, des cas dans lesquels les lésions, occupant les lieux d'élection de l'acné vulgaire et coïncidant avec celle-ci, forment de larges surfaces irrégulières recouvertes de petites saillies cornées, de coloration grisâtre, et donnant la sensation d'une râpe.

**Anatomie pathologique.** — Les lésions décrites par Vidal et Leloir consistent en une folliculite pileaire avec épaississement considérable de l'épiderme corné du follicule et dilatation notable de ce follicule; la glande sébacée au contraire est intacte.

Dans les cas de Tennessee et Leredde, il existait au contraire des lésions kératosiques de la glande sébacée elle-même avec infiltration cellulaire glandulaire et périglandulaire et intégrité des follicules.

**Traitement.** — Le traitement consiste dans l'application de savon noir, d'emplâtres hydrargyriques et de pommades contenant 8 à 10 pour 100 de soufre et 2 à 4 pour 100 d'acide salicylique. On facilite la guérison en faisant sortir les masses cornées au moyen de la pression avec les doigts.

#### ACNÉ SIMPLEX, DISSÉMINÉE OU PUSTULEUSE

**Définition.** — Ces trois dénominations s'appliquent à une forme d'acné caractérisée par le développement de pustules de volume variable, ordinairement entourées d'une zone rouge, mais ne reposant pas comme l'acné rosée sur des surfaces chroniquement congestionnées.

**Description.** — Les éléments de l'acné pustuleuse succèdent souvent à l'évolution et à l'infection de comédons. Ils peuvent cependant se développer sans comédons antérieurs apparents *in situ*.

Ils sont constitués tout d'abord par une saillie aplatie, un « bouton », suivant l'expression vulgaire, de forme arrondie, de coloration rouge, tirant généralement sur le rose, et peu intense. Le volume de ces saillies varie de celui d'une tête d'épingle à celui d'une lentille.

L'élément peut rester à l'état de saillie rouge, puis s'affaisser et disparaître au bout d'un certain temps variable. Habituellement, il suppure et on voit apparaître à sa partie centrale une tache jaunâtre ou blanc jaunâtre, arrondie, d'abord punctiforme, qui s'étend pendant quelques jours, et souvent dépasse le niveau de la saillie primitive. La rupture de la pustule survenue spontanément ou par la pression des doigts est suivie de la sortie d'un liquide ou pus crémeux, dont la quantité est hors de rapport avec le volume de la saillie, tantôt très minime pour un élément assez large, tantôt très notable pour un élément de petite dimension. L'ouverture de la pustule est suivie de la formation d'une croûte brunâtre, généralement peu étendue, puis de l'affaissement plus ou moins rapide de la saillie périphérique et, pour peu que la pustule ait un certain volume, d'une cicatrice d'abord rouge puis décolorée, blanche, qui ne se rétrécit que très lentement, parfois même laisse indéfiniment des traces très apparentes.

Les éléments acnéiques peuvent présenter des dimensions très variables : ils

(1) TENNESON et LEREDDE. De l'acné kératique, *Annales de Dermatol.*, 1895, p. 285.

sont parfois punctiformes et peu saillants, d'autres fois larges et peuvent atteindre la dimension d'un gros pois et plus; leur base est parfois le siège d'une infiltration marquée et persistante (acné indurée); la suppuration peut être abondante, déterminer un décollement étendu (acné phlegmoneuse).

L'abondance de ces éléments est variable; ils peuvent être disséminés en petit nombre, ou au contraire réunis en grand nombre sur une surface donnée qu'ils défigurent.

L'acné pustuleuse peut ne provoquer aucune gêne; souvent elle détermine une sensation de tension, surtout accusée lorsqu'on exerce des pressions sur les éléments.

L'acné pustuleuse coïncide le plus habituellement avec d'autres troubles des fonctions glandulaires de la peau, avec la séborrhée grasse, avec l'acné comédon, avec des kystes sébacés. Il résulte de cette association, des caractères variables de ses éléments et de la coexistence d'éléments à des périodes très diverses de leur évolution, un polymorphisme souvent très accusé, d'où le nom d'*acné polymorphe*.

On voit l'acné pustuleuse coïncider presque toujours avec la séborrhée du cuir chevelu, très souvent avec des lésions plus ou moins disséminées d'eczéma séborrhéique.

Les sièges habituels de l'acné pustuleuse sont le visage et la partie supérieure du dos; au visage, elle occupe particulièrement le nez, souvent dans le sillon naso-jugal, les joues et le front.

**Anatomie pathologique.** — Les lésions de l'acné simplex consistent en une inflammation de la glande sébacée et des portions adjacentes du derme: les capillaires sont dilatés et on trouve dans le derme des cellules très variées, résultant de l'hypertrophie ou de la transformation des cellules conjonctives; Unna y signale la présence de cellules géantes multinucléées à protoplasma dégénéré, qu'il appelle des chorioplaxes.

Les lésions périfolliculaires sont surtout prononcées dans les formes accompagnées d'infiltration marquée (acné indurée). La suppuration des parties adjacentes est toujours consécutive à celle de la glande elle-même et généralement due à l'ouverture d'un abcès intra-glandulaire.

D'après Unna, la suppuration de l'acné est due aux parasites propres de cette affection (voir plus haut l'anatomie pathologique de l'acné comédon, p. 538) et non aux pyocoques vulgaires, qu'il n'a jamais rencontrés dans les pustules acnéiques. Cette opinion n'est cependant pas partagée par tous les auteurs. Lomry<sup>(1)</sup> a constaté la présence du staphylocoque blanc.

**Etiologie.** — Les causes de l'acné comédon sont aussi celles de l'acné pustuleuse.

Comme la première, celle-ci s'observe surtout dans les années qui accompagnent et suivent le développement de la puberté. L'*acné juvénile*, très fréquente chez les jeunes gens des deux sexes, a une tendance très marquée au polymorphisme; elle peut se prolonger pendant plusieurs années et aboutir au développement de cicatrices nombreuses, profondes et très disgracieuses. Elle est entretenue par les troubles digestifs, la constipation en

(1) LOMRY. Untersuchungen über die Ätiologie der Acné. *Dermatologische Zeitschrift*, 1886, p. 480.

première ligne, et sa fréquence est surtout grande chez les jeunes sujets lymphatiques.

Chez la femme, les divers actes et troubles des fonctions génitales jouent un rôle important dans le développement de l'acné. Au moment des époques menstruelles, souvent dans les jours qui les précèdent, les acnés de toute cause subissent une exacerbation; l'*acné menstruelle* a surtout pour siège le menton et le pourtour de la bouche. La grossesse s'accompagne d'acné pustuleuse, chez certaines femmes, moins souvent cependant que d'acné rosée; les diverses lésions utérines accompagnées de leucorrhée sont souvent cause d'acné pustuleuse. Il n'est pas rare de voir l'acné disparaître après une première grossesse.

Les troubles digestifs, la dyspepsie nervo-motrice, la dilatation de l'estomac, la constipation habituelle, par l'intermédiaire des fermentations qu'elles provoquent et des résorptions de substances toxiques qu'elles amènent, sont une cause fréquente, reconnue depuis longtemps, d'acné pustuleuse. Les poussées d'acné succèdent souvent à des écarts de régime.

Les fatigues, le surmenage sous toutes ses formes, l'insomnie en sont également l'occasion.

La cause de l'acné pustuleuse est l'oblitération de l'orifice folliculaire, entraînant la rétention de la sécrétion des glandes sébacées; sous une influence encore incomplètement déterminée, ainsi que nous l'avons vu à propos de l'anatomie pathologique, le contenu glandulaire suppure. A l'hyperkératose folliculaire initiale et à l'infection microbienne, il faut des conditions prédisposantes réalisées par les états physiologiques ou pathologiques précédents.

**Diagnostic.** — Le polymorphisme des lésions de l'acné pustuleuse ne permet guère de la confondre avec d'autres affections.

Les *syphilides papuleuses* s'en distinguent par leur coloration rouge cuivré, par leur forme plus aplatie, par l'absence de suppuration.

Le *sycosis trichophytique* se caractérise par des saillies volumineuses, généralement assez douloureuses, accompagnées d'une suppuration plus abondante et plus persistante que celle de l'acné, localisées dans les régions pilaires.

Les *folliculites médicamenteuses*, provoquées par les goudrons, spécialement par l'huile de cade et décrites sous le nom d'acné cadique, ont la même origine que l'acné, à savoir l'oblitération de l'orifice folliculaire, qui est ici réalisée par le goudron lui-même et la suppuration des sécrétions retenues dans la glande: elles diffèrent de l'acné par la constatation facile de ce bouchon folliculaire, par la plus grande régularité de volume des éléments pustuleux réunis sur les surfaces où a été appliqué le médicament en nature ou en pommade, sur la topographie des lésions qui ne correspond pas à celle de l'acné, enfin sur les commémoratifs fournis par le malade.

**Traitement.** — En premier lieu, on combattra tous les états pathologiques qui tiennent l'acné sous leur dépendance, troubles digestifs, menstruels ou autres.

Le régime alimentaire sera réglé de façon à en éliminer tous les aliments susceptibles d'amener des toxines dans l'économie ou d'en provoquer la formation: poisson, conserves de viande, gibier, fromages fermentés et salés, etc., ainsi que les aliments de digestion difficile.

Les laxatifs répétés, surtout lorsqu'il y a tendance à la constipation, et les

irrigations intestinales assurent souvent mieux l'asepsie des voies digestives que les antiseptiques intestinaux.

Chez les sujets dont la circulation est languissante, les pratiques hydrothérapiques et les frictions sèches, chez les lymphatiques, les préparations ferrugineuses et arsenicales, et même l'huile de foie de morue, malgré les objections théoriques à son emploi, forment le complément nécessaire des prescriptions précédentes.

Divers médicaments internes ont été proposés contre l'acné à titre plus ou moins avoué de spécifique, entre autres l'arsenic, le soufre, l'ichthyol (Unna), et n'ont généralement pas donné de résultats favorables. Dans ces derniers temps, Brocq a vulgarisé l'usage de la levure de bière à la dose de 1 à 5 cuillerées à soupe par jour.

Le *traitement local* de l'acné simplex a pour agents principaux les applications de savons, les préparations de soufre et d'ichthyol.

Les savons, soit le savon noir ou savon mou de potasse, soit les savons durs à base de soude additionnés de diverses substances, le soufre, le naphthol, le goudron, l'acide salicylique, sont employés en frictions avec de l'eau chaude, de façon à produire à la surface de la peau une couche de mousse qu'on laisse en place pendant deux à huit heures et qu'on enlève avec de l'eau chaude : après le lavage, les surfaces malades sont poudrées à l'amidon. Les applications de savon peuvent être répétées plusieurs fois par semaine, mais doivent être suspendues si elles provoquent une irritation trop vive. Elles constituent une médication énergique, d'autant plus indiquée que les lésions sont plus étendues, plus nombreuses et revêtent plus spécialement le caractère pustuleux.

Les préparations soufrées ont une action un peu moins énergique et sont d'autant mieux tolérées que les téguments sont plus gras et plus séborrhéiques. Les plus employées sont les pommades à 5 ou à 10 pour 100 additionnées de 1 à 5 pour 100 d'acide salicylique et les lotions (par exemple : soufre précipité 15 à 25 grammes, alcool camphré 40 grammes, glycérine et eau de rose à 60 grammes), avec lesquelles les parties malades sont badigeonnées le soir.

L'ichthyol est employé en pommade à 10 ou 15 pour 100, ou en solution à 10 à 50 pour 100 dans un mélange à parties égales d'alcool et d'éther. Il est cependant moins régulièrement efficace dans l'acné vulgaire que dans l'acné rosée.

Les lotions chaudes répétées avec des solutions de borate de soude à 2 à 5 pour 1000, de chlorhydrate d'ammoniaque à 2 à 10 pour 1000, de sublimé au 5000<sup>e</sup>, de résorcine à 2 à 5 pour 1000, ou avec de l'eau additionnée d'alcools aromatisés sont d'utiles adjuvants des médications précédentes. Il est à remarquer que les substances antiseptiques habituellement employées n'ont pas d'effets marqués sur la suppuration acnéique.

Des badigeonnages à la teinture d'iode, employés au moment de l'apparition des lésions, les font souvent avorter et empêchent leur suppuration.

Le traitement local de l'acné simplex est difficile à régler, en raison de la susceptibilité très variable de la peau acnéique aux divers topiques, de son irritabilité facile chez certains sujets, et d'autre part de la résistance de certaines acnés à des médications insuffisamment actives. Il demande une attention toute particulière. S'il survient des phénomènes inflammatoires un peu intenses, il convient de supprimer toutes les préparations actives, de recourir

aux lotions chaudes et à l'emploi de poudres inertes ou même aux applications émollientes.

Les acnéiques ne doivent jamais se servir que d'eau chaude pour la toilette des régions malades : l'eau froide, dont l'emploi est suivi d'une congestion locale, exagère l'inflammation périglandulaire.

Lorsque la peau les supporte, les savonnages ou les frictions avec des liquides alcooliques sont utiles pour enlever l'enduit gras qui recouvre le tégument et faciliter le contact des médicaments.

Dans tous les cas où les pustules présentent un certain développement et surtout s'accompagnent d'infiltration de voisinage, la ponction de la pustule avec une aiguille à scarifier suivie d'un attouchement à la teinture d'iode ou mieux encore la cautérisation avec la pointe fine du thermo-cautère ou du galvano-cautère, en activent la réparation et diminuent les chances de réinoculation de voisinage. Dans les formes phlegmoneuses, les cautérisations ignées sont de rigueur.

Les eaux minérales d'Uriage, de Cauterets, de Luchon, de Barèges, de Saint-Honoré, d'Aix en Savoie, de La Bourboule, employées localement ou en boissons, suivant les cas et suivant les indications propres à chaque malade, sont les plus usitées dans le traitement de l'acné simplex.

## ACNÉ ROSÉE

**Définition.** — Sous les noms d'acné rosée, d'acné rosacée, de rosacée, de couperose, on décrit une affection caractérisée par le développement de dilatations vasculaires formant des plaques rouges sur le visage et de pustules de volume variable correspondant à des glandes sébacées, et souvent par une hypertrophie de ces glandes.

**Description clinique.** — Les dilatations vasculaires qui constituent le début et les formes les plus simples de l'acné rosée, forment tout d'abord des varicosités de dimensions variables, isolées et arborisées; plus tard, elles se réunissent pour constituer des nappes d'un rouge plus ou moins prononcé, tirant sur le violet dans les cas les plus accusés; par la pression, ces nappes s'effacent incomplètement.

Sur ces lésions érythémateuses on voit tôt ou tard, parfois dès le début et avant même que la rougeur ne forme des plaques étendues, se développer des pustules acuminées, de dimensions variées, ne dépassant généralement pas le volume d'une tête d'épingle et entourées d'une zone rouge arrondie. Ces pustules se rompent par la pression, et donnent issue à une petite quantité de pus; les plus volumineuses laissent une cicatrice longtemps apparente et parfois déprimée.

L'hypertrophie des glandes sébacées se traduit par l'élargissement de leur orifice extérieur, par la présence dans cet orifice d'un comédon généralement gras que la pression peut extraire, et par une abondante sécrétion grasse qui rend luisantes les parties atteintes d'acné rosée, enfin par l'augmentation de volume de ces parties.

L'acné rosée occupe presque exclusivement le visage : joues, nez, front.

Elle peut se présenter sous des formes cliniques très différentes.

La forme la plus simple est constituée par les télangiectasies, qui en carac-