

ACHROMIE

Synonymie. — Leucopathie. — Leucodermie. — Achromasie.

Ce nom désigne l'absence complète ou la diminution de la pigmentation normale de la peau.

Lorsqu'elle est congénitale, elle constitue une difformité : l'*albinisme* (voir ce mot).

Lorsqu'elle est acquise, elle est le symptôme de maladies graves comme la *lèpre*, la *sclérodermie*, la *piès des Sartes* (*vitiligo endémique du Turkestan* de GRÉGOIRE MÜNCH; *leucodermie endémique du Turkestan* d'E. BESNIER et A. DOYON).

Quand elle coïncide avec l'hyperchromie, l'achromie constitue une entité morbide spéciale : le *vitiligo* (voir ce mot).

ACNÉ

On a rangé jusqu'à présent sous le nom commun d'*acné* toutes les lésions matérielles et tous les troubles fonctionnels du système sébacéo-pilaire, quelle que soit la manière d'être de ces altérations. Nous suivrons l'exemple de nos devanciers, « l'état de la science dermatologique, disent

E. BESNIER et A. DOYON, n'étant pas actuellement en état de légitimer une classification systématique et fermée des acnés ».

Toutefois, suivant que les manifestations acnéiques s'accompagnent ou non de phénomènes inflammatoires, on peut diviser les acnés en deux groupes :

1° *Les acnés inflammatoires ;*

2° *Les acnés non inflammatoires.*

Le premier groupe comprend cinq variétés :

1° *L'acné inflammatoire proprement dite ;*

2° *L'acné rosacée ;*

3° *L'acné hypertrophique ;*

4° *L'acné atrophique ;*

5° *L'acné chéloïdienne.*

Le second groupe renferme trois variétés :

1° *L'acné ponctuée ;*

2° *L'acné cornée ;*

3° *L'acné miliaire.*

ACNÉ INFLAMMATOIRE (Voir la planche II)

Synonymie. — Acné inflammatoire de BAZIN. — Acné vulgaire de FUCUS.
— Acné juvenilis de HARDY. — Acné pustuleuse disséminée. — Acné simplex. — Acné boutonneuse, etc., etc.

Définition. — C'est une affection papuleuse, papulo-pustuleuse ou papulo-tuberculeuse due à l'inflammation des follicules sébacés ou pileux.

Symptomatologie. — Au début, cette inflammation produit sur le tégument une saillie rougeâtre, plus ou moins conique, hémisphérique, ou ovalaire (*acné hordeolaris*),



Acné vulgaire.

E. Bazin et A. Doyon, n'étant pas actuellement en état de proposer une classification systématique et fermée des acnés.

On les divise, suivant que les manifestations acnéiques s'accompagnent ou non de phénomènes inflammatoires, en deux groupes :

1° Les acnés inflammatoires ;

2° Les acnés non inflammatoires.

Le premier groupe comprend cinq variétés :

1° L'acné inflammatoire proprement dite ;

2° L'acné rosacée ;

3° L'acné hypertrophique ;

4° L'acné atrophique ;

5° L'acné chéloïdienne.

Le second groupe renferme trois variétés :

1° L'acné ponctuée ;

2° L'acné cornée ;

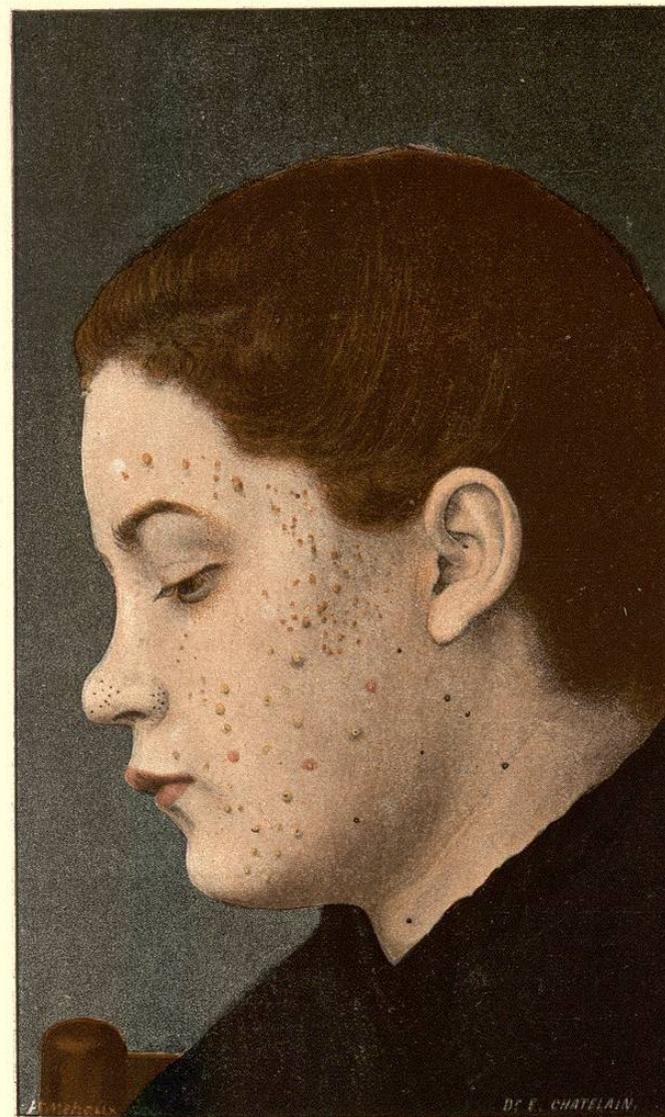
3° L'acné miliaire.

ACNÉ INFLAMMATOIRE (Voir la planche II)

Acné inflammatoire proprement dite de Bazin. — Acné vulgaire de Fuchs. — Acné pustuleuse disséminée. — Acné pustuleuse disséminée.

Le caractère principal de cette affection papuleuse, papulo-pustuleuse, est l'inflammation.

Elle est due à une inflammation produite par l'obstruction des glandes sébacées, plus ou moins compliquée par l'existence d'un *acné hordeolaris*,



Pl. II. — Acné vulgaire.

de volume variable, grosse comme une tête d'épingle ou comme un pois, entourée d'un petit cercle érythémateux (*acné papuleuse*).

Rapidement, en même temps que survient une légère sensation de chaleur, une légère cuisson, le sommet de la papule jaunit, puis se rompt au bout de deux ou trois jours, laissant échapper une petite gouttelette de pus mélangé à de la matière sébacée (*acné pustuleuse* de HEBRA, *acné vulgaris* de FUCHS, *acné simple*, *acné disséminée*, *acné juvenilis* de HARDY), qui se dessèche ou non en croûte. Bientôt, il ne reste plus qu'une petite tache rouge brun, disparaissant plus ou moins vite et à laquelle succède parfois une cicatrice minuscule.

Ces phénomènes qui se suivent rapidement sont à peine accompagnés de cuisson et de prurit, sans démangeaison aucune.

Si la saillie acnéique plus volumineuse, grosse comme un pois par exemple, est considérablement indurée ; si la base en est résistante, de couleur livide ou violacée, douloureuse, elle prend le nom d'*acné indurée* ou *tuberculeuse*, forme dans laquelle les pustules, souvent disséminées, quelquefois confluentes, mais toujours distinctes, laissent longtemps après elles une induration généralement suivie de cicatrice.

Si la réaction inflammatoire arrive à produire un petit abcès dermique ou sous-dermique, la lésion reçoit le nom d'*acné phlegmoneuse* (H. LELOIR et E. VIDAL) ; dans ce cas encore, il y a toujours une cicatrice consécutive.

La réunion de ces éléments éruptifs, confluent ou disséminés (*acné disséminée*), reposant sur une peau grasse et huileuse, et des lésions dues aux troubles fonctionnels des glandes sébacées, constitue l'*acné polymorphe des strumeux*. (Voir la planche II.)

Siège. — Toutes ces formes d'acné ont des sièges de prédilection; c'est ainsi qu'on les rencontre de préférence à la face, à la partie supéro-antérieure et surtout postérieure du dos, aux épaules; l'acné juvenilis de HARDY se développe plus particulièrement au front et aux tempes.

L'acné peut d'ailleurs naître sur toutes les régions du corps, sauf à la paume des mains et à la plante des pieds où il n'existe pas de glandes sébacées.

Marche. — L'acné inflammatoire, malgré l'évolution rapide de ses éléments qui arrivent en quelques jours à leur période terminale, a une marche toujours lente, chronique, grâce à la production de poussées éruptives successives dont la guérison, cherchée quelquefois en vain pendant des années, peut arriver chez certains sujets (*acné juvenilis*) spontanément.

Pronostic. — Le pronostic varie donc suivant les cas et, pour ces raisons, doit être un peu réservé, eu égard surtout à la récurrence des poussées acnéiques et aux cicatrices que l'affection laisse fréquemment à sa suite.

Diagnostic. — L'acné inflammatoire est facile à diagnostiquer lorsqu'on envisage l'aspect des pustules, leur siège, leur marche, l'absence de douleur et de symptômes subjectifs accentués.

Seules les *syphilides papuleuses* ou *pustuleuses* (*syphilides acnéiformes*) du tronc ou du front (*corona Veneris*) pourraient arrêter un instant le diagnostic qui se fera néanmoins, grâce aux localisations moins nettes de l'éruption syphilitique, à son groupement spécial, à sa couleur cuivrée, à sa marche relativement aiguë comparée à l'évolution chronique de l'acné et aux autres manifestations spécifiques.

Étiologie. — Affection fréquente et commune aux deux sexes, l'acné inflammatoire vraie s'observe surtout dans la jeunesse, en raison de la suractivité que subit alors le système sébacé.

Elle est parfois héréditaire.

On invoque comme causes prédisposantes l'arthritisme et le lymphatisme (BAZIN), les affections des organes génito-urinaires, l'abstinence sexuelle (HARDY), la masturbation (E. BESNIER et A. DOYON), la dilatation de l'estomac (CH. BOUCHARD), la dyspepsie qui ne fait que préparer le terrain sur lequel se développera le germe acnogène à condition qu'il trouve dans la séborrhée concomitante un terrain favorable (T. BARTHÉLEMY), les excès ou les écarts dans le régime alimentaire, les irritants externes : vent, froid, chaleur, épilation, cosmétiques, pommades, parasites vulgaires introduits dans les follicules; les irritants internes : ingestion de bromures, d'iodures, etc. (*acnés artificielles*, ou mieux, comme dit L. BROCO, *acnés médicamenteuses; bromiques, iodiques* ou *ioduriques, iodo-potassiques, acné anthracôïde iodo-potassique* d'E. BESNIER, *acné du goudron*, etc.).

La cachexie peut donner lieu aussi à une acné spéciale, l'*acné des cachectiques* de HEBRA, peu abondante à la figure, occupant surtout le tronc et les membres et consistant dans la production de papules et de pustules indolentes, livides ou violacées, ressemblant beaucoup aux efflorescences syphilitiques (KAPOSI); cette acné a une marche très lente et laisse toujours des cicatrices consécutives.

Anatomie pathologique. — La pathogénie de l'acné inflammatoire réside toujours en une lésion inflammatoire folliculaire et péri-folliculaire pileaire ou sébacée : rétention de la matière sébacée, microbes pathogènes venus du dehors et pénétrant dans la cavité du follicule, microbes patho-

gènes contenus dans le sang et s'éliminant par la peau, etc. (H. LELOIR et E. VIDAL).

Traitement. — L'étiologie de l'acné inflammatoire fournit déjà quelques indications thérapeutiques, car, malgré la haute autorité de HARDY qui déclare inefficaces les médications générales contre les acnés inflammatoires, il n'est point douteux que les lésions acnéiques guéries par un traitement local se renouvelleront très rapidement si le malade n'est point soustrait aux causes qui les engendrent. Le traitement général aura donc pour but :

1° De modifier l'état constitutionnel du sujet arthritique, lymphatique, anémique, par les moyens appropriés : les alcalins dans le premier cas, l'huile de foie de morue dans le second, les ferrugineux et l'arsenic dans le troisième;

2° De combattre les divers états pathologiques (affections du tube digestif, des organes génito-urinaires, etc.), capables de provoquer les manifestations acnéiques;

3° De mettre le malade en garde contre les écarts anti-hygiéniques qu'il pourrait commettre;

4° Enfin quelques médicaments ont été vantés comme ayant une influence particulière sur l'acné : tels le chlorure de sodium donné par HARDY à l'intérieur, en solution, à la dose de 2 grammes par jour, dans les cas d'acnés indurées intenses et rebelles; l'ichthyol qui a été surtout prescrit par UNNA qui fait prendre à ses malades, matin et soir, dans un peu d'eau, de 15 à 50 gouttes de la solution suivante :

Ichthyol	de 4 à 8 grammes.
Eau distillée	20 —

Ce médicament nous a très souvent réussi, nous le donnions soit sous forme de pilules dosées à 10 centigr.; 5, deux fois par jour; soit sous forme de capsules contenant chacune

25 centigr., prises en nombre variant de 3 à 9 par jour.

D'autres médicaments : l'arsenic, le perchlorure de fer, l'ergotine, la teinture d'hamamelis virginica ont été recommandés; ils ne nous ont pas semblé donner des résultats bien nettement appréciables dans les quelques cas où nous les avons employés.

Le traitement externe consiste en une irritation locale substitutive graduée de façon à atteindre le but sans le dépasser; il est donc impossible de tracer une règle s'appliquant indistinctement à tous les cas.

Un auteur anglais, G.-H. Fox, a fait remarquer très justement que chez les acnéiques dont la peau était souple et fine, facilement congestionnée, le traitement général réussissait mieux que le traitement local applicable surtout aux peaux épaisses, rugueuses, huileuses.

Quel que soit le traitement employé, il doit être exécuté matin et soir; il consiste en lotions, frictions, douches, applications de pommades ou de substances médicamenteuses diverses qui pourraient être rangées, eu égard à l'intensité de leur action, à peu près de la façon suivante :

Tout d'abord des lotions très chaudes, soit simplement d'eau bouillie appliquée deux fois par jour sur les points acnéiques, soit d'eau additionnée en plus ou moins grande quantité (moitié, tiers, quart) d'eau de Cologne ou d'alcool camphré; on peut employer aussi une solution de sublimé à 1/500, à 1/300, à 1/250. L. Brocq se sert encore de lotions ainsi formulées :

Sublimé	1 gramme.
Chlorhydrate d'ammoniaque	de 2 à 5 —
Alcool à 90°	100 —
Eau distillée	400 —
M. s. a.	

qu'il fait couper au début de moitié d'eau.

Un traitement plus actif consiste dans l'emploi du savon noir et des préparations sulfureuses et soufrées sous forme de pommades, de pâtes, etc.

Le savon noir peut s'employer surtout chez les sujets dont la peau n'est pas irritable; on gradue son intensité en faisant faire chaque soir ou un lavage pur et simple, ou bien une friction rude suivie ou non de l'enlèvement de la mousse de savon, ou encore une application plus ou moins prolongée; on usera du savon soit pur, soit additionné d'alcool ou mélangé d'eau suivant le degré d'irritation que l'on veut obtenir.

Parmi les préparations sulfureuses, on peut choisir la suivante :

Sulfure sec de potassium.	} aa	5 grammes.
Teinture de benjoin.		
Eau distillée	300	—

Usage externe.

dont on mettra une, deux ou trois cuillerées à soupe dans un verre d'eau très chaude pour lotions biquotidiennes.

HEBRA conseille d'appliquer pendant la nuit, avec un pinceau, une couche d'une pâte soufrée :

Lait de soufre.	10 grammes.
Carbonate de potasse.	5 —
Extrait de savon de potasse.	10 —
Glycérine.	} aa 50 —
Huile de caryophyllée.	
Huile de menthe.	} aa 1 —
Huile de romarin.	

F. s. a. une pâte.

FR. PAYNE emploie la lotion suivante :

Soufre précipité.	1 gramme.
Glycérine.	12 —
Eau de chaux.	18 —
Alcool camphré.	V gouttes.

HILLER prescrit l'usage biquotidien de la pommade suivante :

Iodure de soufre.	0,60 centigr.
Lanoline.	30 grammes.

Nous faisons fréquemment appliquer toute la nuit une couche de la pommade :

Soufre.	4 grammes.
Acide salicylique.	0,25 centigr.
Teinture de benjoin.	XV gouttes.
Vaseline.	} aa 20 grammes.
Lanoline.	

Les préparations soufrées sont actuellement remplacées avantageusement pour beaucoup de dermatologistes par l'ichthyol qu'ils emploient sous forme de savon, de solution dans l'eau, l'éther ou l'alcool; généralement, nous l'employons pur et il est fort bien supporté.

E. BESNIER emploie, pendant la nuit seulement, une pommade à la résorcine :

Résorcine.	de 3 à 5 grammes.
Poudre d'amidon.	} aa 5 —
Oxyde de zinc.	
Vaseline.	15 —

LASSAR fait faire, pendant huit ou quinze jours, des applications d'une pommade au naphтол à 10 p. 100, pendant une demi-heure ou une heure, suivies de lavages savonneux. — Il conseille encore dans les cas rebelles les applications, mais pendant un quart d'heure seulement, de la même pommade additionnée de 10 p. 100 de camphre.

On aurait obtenu de bons résultats (LEVISEUR, de New-York) par des applications courtes, mais répétées, d'eau très chaude.

Néanmoins, quels que soient le médicament employé

et la formule adoptée, il y a souvent lieu de calmer l'irritation trop forte provoquée par la médication. Le meilleur moyen consiste à faire appliquer dans la journée une pommade analogue à celle-ci :

Oxyde de zinc.	} aa	3 grammes.
Sous-nitrate de bismuth.		
Vaseline.		

et à saupoudrer par-dessus avec la poudre d'amidon.

En dehors de ces soins divers auxquels les malades doivent avoir recours d'une façon quotidienne, il en est d'autres que le médecin peut appliquer lui-même, très utiles dans les cas rebelles. Ce sont : la teinture d'iode appliquée sur ou à l'intérieur de la pustule d'acné, le nitrate d'argent, l'acide phénique, le nitrate acide de mercure, l'acide chrysophanique (que le D^r METCALF emploie en pommade à la dose de 15 à 30 centigrammes pour 30 grammes de vaseline), le grattage et la scarification des points malades, la cautérisation des pustules acnéiques à l'aide du thermocautère ou de l'électro-cautère. Enfin de bons résultats ont été obtenus par l'usage externe (douches, bains, pulvérisations) d'eaux sulfureuses comme celles d'Aix-la-Chapelle, de Barèges, de Louèche, etc.

ACNÉ ROSACÉE

Synonymie. — Acné rosée. — Acné congestive. — Acné érythémateuse
— Goutte rosacée. — Goutte rosée. — Couperose.

Définition. — Ce nom s'applique à la réunion sur la peau du visage de deux lésions qui sont différentes d'aspect comme de siège anatomique; l'une est l'acné inflamma-

toire à ses divers degrés, et accompagnée de phénomènes séborrhéiques; l'autre consiste en une altération par dilatation des vaisseaux capillaires.

Symptomatologie. — On voit d'abord, précédées ou non par quelques pustules d'acné inflammatoire, mais généralement en rapport avec une peau plus ou moins séborrhéique (*érythème sébacé, acné eczémateuse, eczéma acnéique ou stéatosique de la face*, E. BESNIER et A. DOYON) apparaître de petites taches rouges ou rosées, limitées au nez, aux joues, au front, au menton, parfois envahissant tout le visage; ces taches sont passagères, survenant plutôt le soir que le matin et pendant le travail de la digestion. Cette période érythémateuse, qui correspond au premier degré de l'acné rosacée (*acné érythémateuse simple* d'E. BESNIER et A. DOYON), peut constituer à elle seule toute l'affection.

Plus ou moins longtemps après le début de ces accidents, les taches deviennent permanentes et sont sillonnées alors en tous sens par des dilatations vasculaires irrégulières et sinueuses, qui, à peine visibles dans les premiers temps, augmentent peu à peu de volume de manière à former de véritables varices (*télangiectasies, acné télangiectasique*), parfois du volume d'une plume de corbeau (KAPOSI), parcourant les régions malades. Celles-ci sont rouges, lisses, luisantes, comme gonflées, desquamant même dans certains cas. Concurrément existent des papules, des pustules et des tubercules acnéiques (lésions d'acné inflammatoire) et des troubles séborrhéiques.

Les malades accusent une sensation de chaleur incommode (le nez, d'un rouge violacé, est cependant froid au toucher) augmentant pendant la digestion, etc., et s'accompagnant, parfois, de légers signes de congestion céré-