

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 Dr 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 (KAPOST), 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-

brale (étourdissements, bourdonnements d'oreille, etc.).

Ces phénomènes constituent la deuxième période ou le deuxième degré de la couperose, l'acné rosacée vraie (*érythème profond, acné érythémato-pustuleuse, acné tuberculeuse, acné infiltrée, acné déformante* d'E. BESNIER et A. DOYON, *couperose variqueuse* de L. BROCCQ).

Quand les phénomènes inflammatoires s'accroissent encore, la peau, surtout au nez, s'hypertrophie d'une façon considérable; c'est alors que se trouve établie l'*acné hypertrophique* ou *rhinophyma*, terminaison, soit de l'acné pustuleuse, soit de la couperose.

Siège. — Cette affection n'occupe que le visage où elle est parfois limitée au nez, mais elle atteint, le plus souvent aussi, les pommettes, le front, le menton; on l'a vue au cuir chevelu, chez les individus chauves, au cou, à la nuque, une fois à la région inguinale (BAZIN).

Marche. — L'acné rosacée est une affection à marche chronique; elle peut s'arrêter dans son évolution, se borner et rester stationnaire à l'un de ses degrés, persister plus ou moins longtemps ou disparaître d'une façon complète, surtout lorsque les causes qui l'engendrent viennent elles-mêmes à cesser.

Pronostic. — Le pronostic ne comporte une certaine gravité que par le siège et la durée de la maladie.

Diagnostic. — L'acné rosacée se différencie de l'*eczéma*, par l'absence de démangeaisons, de desquamation, et de toute sécrétion séro-purulente antérieure;

Du *lupus érythémateux*, par ses dilatations veineuses; de plus, la rougeur du *lupus érythémateux* est plus vive, ses

bords sont plus nets, il est couvert de squames minces, jaunes, adhérentes; enfin il se termine par une cicatrice spéciale.

L'*engelure du nez* se reconnaît grâce à la douleur qu'elle provoque et à ses commémoratifs.

Pour L. BROCCQ, la *kératose pileaire faciale* diffère de l'acné rosacée par son siège (cette affection étant localisée aux régions malaires et préauriculaires) et par le fin granité qui parsème les plaques érythémateuses et télangiectasiques.

Les *adénomes sébacés congénitaux* ont un siège spécial, un début dans le jeune âge, une évolution autre.

Les tubercules du *lupus vulgaire* sont mollasses, d'une coloration jaune... et s'ulcèrent.

Enfin, certaines *syphilides-acnéiformes*, surtout si elles se développaient sur un terrain couperosique, pourraient être confondues avec l'acné rosacée, mais ce sont des lésions à marche plus rapide et, d'ailleurs, le traitement spécifique sera la pierre de touche du diagnostic.

Étiologie. — L'acné rosacée est commune aux deux sexes, n'apparaît qu'après la puberté, mais est plus fréquente chez la femme; elle atteint un développement plus considérable chez l'homme.

Comme causes prédisposantes, on doit citer: l'hérédité, l'influence des tempéraments sanguin et nerveux (HARDY), l'arthritisme (BAZIN), les climats froids et humides, les troubles menstruels, la ménopause (HEBRA).

Comme causes accidentelles, on a incriminé le mauvais fonctionnement du tube digestif (dyspepsie, constipation, etc.), les affections du foie, de l'utérus, invoquées par les uns (BIETT et CAZENAVE), niées par d'autres (HARDY).

Il faut encore noter, comme causes occasionnelles, les

excès de table, l'abus des alcools, du vin (*nez alcoolique* et *nez vineux*, HEBRA), les lésions chroniques des fosses nasales, la kératose pileuse (L. BROCC), et enfin le travail de cabinet, l'action du froid, de la chaleur, du vent violent, l'hydrothérapie (KAPOSI), toutes causes qui augmentent la congestion céphalique.

Anatomie pathologique. — Outre les lésions de l'acné inflammatoire proprement dite, la couperose consiste en une congestion des vaisseaux profonds de la peau (réseau cutané profond); en une dilatation de ces vaisseaux et des réseaux sanguins périfolliculaires, dont les parois sont souvent amincies, et en une formation de vaisseaux nouveaux (H. LELOIR et E. VIDAL).

Traitement. — Dans un certain nombre de cas, le traitement est le même que celui de l'acné inflammatoire, surtout au point de vue général.

Au point de vue local, les mercuriaux semblent plus particulièrement indiqués; on peut se servir soit d'emplâtre de Vigo que le malade gardera pendant toute la nuit, soit de la pommade au protoiodure de mercure, conseillée par HARDY :

Proto-iodure de mercure . . . 0,10; 0,15; 0,25 centigr.
Onguent rosat. 15 grammes.

Contre l'élément vasculaire, le traitement véritablement utile consiste uniquement dans les scarifications linéaires quadrillées.

UNNA donne à l'intérieur chaque jour 50 centigrammes d'ichthyol et fait faire des lotions d'ichthyol dissous dans l'eau, et en outre des savonnages répétés avec le savon d'ichthyol.

Pendant la nuit, il ordonne d'appliquer une couche de :

Soufre. 2 grammes.
Poudre de riz. 5 —
Pommade d'oxyde de zinc. 20 —

ACNÉ HYPERTROPHIQUE

Synonymie. — Rhinophyma (H. VON HEBRA). — Pfundnase (*Nez d'une livre*).
— *Nez en betterave* ou *en pomme de terre*.

Pour beaucoup d'auteurs, l'acné hypertrophique est la dernière phase de la couperose ou de l'acné indurée, c'est une hypertrophie des éléments constitutifs de la peau, une sorte de pachydermie (L. BROCC).

Symptomatologie. — L'organe atteint est plus ou moins augmenté de volume; le nez peut doubler d'épaisseur, acquérir la dimension du poing et même un volume plus considérable; il s'hypertrophie en masse ou présente une série de nodosités distinctes et de volume variable, pédiculées ou non, disséminées ou agminées; ces tubérosités sont molles, rouges ou violacées, sillonnées et entourées de dilatations veineuses, pointillées par les orifices béants formant entonnoir des glandes sébacées, d'où un aspect assez spécial, comparé communément à celui d'une peau d'orange; le nez est huileux, grâce au flux sébacé qui s'écoule incessamment.

Si le malade éprouve parfois une sensation de chaleur et de cuisson, il ne se plaint cependant jamais de douleurs ni de démangeaisons.

Siège. — Comme le nom de l'affection l'indique, c'est le nez qui est le plus souvent atteint; néanmoins, d'autres ré-

gions, les joues, le front, où les nodosités peuvent simuler les tubercules de la lèpre (*acné léontiasique*), les cuisses (HARDY), peuvent participer au processus pathologique; mais les lésions y sont, en général, moins accentuées.

Diagnostic. — Le diagnostic s'impose dans tous les cas.

Pronostic. — Quant au pronostic, il dépend de l'intensité de la lésion.

Anatomie pathologique. — L'affection consiste en une dilatation des glandes sébacées (*variété glandulaire* de H. LELOIR et E. VIDAL), et en lésions d'œdème chronique (*variété éléphantiasique* des mêmes auteurs).

Traitement. — Le traitement de l'acné hypertrophique proprement dite est presque exclusivement chirurgical : il consiste en cautérisations avec le thermo ou le galvano-cautère, en scarifications et, en dernier lieu, dans l'ablation des tumeurs au bistouri.

ACNÉ ATROPHIQUE

Synonymie. — Acné ulcéreuse. — Impétigo rodens de DEVERGIE. — Acné pileaire de BAZIN. — Acné impétiginiforme. — Acné frontale ou varioliforme de HEBRA et KAPOSI. — Acné frontale ou nécrotique de CÉSAR BÖCK. — Lupoid acné de BULKLEY. — Acné rodens de H. LELOIR et E. VIDAL. — Acné à cicatrices déprimées ou acné arthritique d'E. BESNIER et A. DOYON. — Ulérythème acnéiforme de UNNA (1).

Définition. — Cette acné est caractérisée par ses localisations aux régions pileaires et sa terminaison toujours cicatricielle.

(1) E. BESNIER et A. DOYON rapprochent de l'acné atrophique l'ulérythème

Symptomatologie. — L'affection débute par une petite papule indolente, rosée lorsqu'elle se forme et qu'elle est grosse comme un grain de millet, violacée lorsqu'elle atteint la dimension d'un pois ou d'un élément acnéique vulgaire. Cette papule qui entoure l'orifice du follicule pilo-sébacé se centre d'une pustulette traversée ou non par le poil et se transformant rapidement en une croûte d'un jaune brunâtre impétiginiforme un peu enchâssée dans la peau et très adhérente; au-dessous, siège une ulcération plus ou moins profonde qui devient visible après la chute de la croûte. A cette ulcération succède une cicatrice arrondie, profonde, déprimée, d'une couleur rouge sombre ou brunâtre qui blanchit peu à peu et devient semblable à une cicatrice variolique.

Les éléments éruptifs, parfois diffus, peuvent se grouper en nombre variable suivant divers modes, parmi lesquels la forme circinée est des plus fréquentes, d'où la confusion faite assez souvent entre l'acné atrophique et les *syphilitides tuberculo-pustuleuses* du cuir chevelu et de la face.

Siège. — L'affection possède des localisations bien spéciales : elle siège au voisinage ou au centre des régions pileaires : au front, aux tempes, à la nuque, dans la barbe, le long des branches montantes du maxillaire inférieur,

acnéiforme de UNNA « qui s'en distinguerait cependant d'après l'auteur :

a par le manque total de nécrose centrale;

b par le manque total de toute suppuration et de toute ulcération;

c par l'existence de comédons;

d par la forme de l'atrophie cicatricielle, laquelle présente le relief mais ne rappelle jamais les cicatrices de la variole.

L'affection est absolument locale, limitée au pourtour d'un certain nombre de follicules pileux, et probablement de nature parasitaire.

Après s'être présentée sous l'aspect d'un érythème inflammatoire permanent avec hyperkératinisation et comédons, elle aboutit à la rétraction élastique du derme raréfié et à l'atrophie cicatricielle.

Le lieu d'élection serait le centre des joues, les oreilles. »

sur les crânes alopéciques, sur les ailes du nez et dans le sillon naso-génien et enfin sur les parties antérieure et postérieure du thorax.

Pronostic. — C'est une affection très tenace et très rebelle dont le pronostic est assombri surtout par son caractère de récidivité et sa terminaison cicatricielle.

Elle coïncide souvent avec des troubles des systèmes digestif ou hépatique.

Diagnostic. — L'acné atrophique est fréquemment confondue avec les lésions de la *syphilis*; elle s'en distingue par ses localisations bien nettes comparées à la généralisation plus grande de la syphilis qui s'accompagne souvent, en outre, d'autres signes spécifiques, et par sa marche, au cours de laquelle on observe fréquemment la récidive d'éléments éruptifs semblables aux éléments disparus ou en voie de disparition.

Étiologie. — Depuis BAZIN on s'accorde généralement à admettre l'influence sur la production de l'acné atrophique d'une prédisposition individuelle spéciale (arthritisme) aidée dans sa manifestation par un élément parasitaire quelconque.

Cette maladie peut exister chez les sujets de tout âge, mais on l'observe surtout entre trente et quarante ans; elle semble plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.

Anatomie pathologique. — D'après H. LÉLOIR et E. VIDAL, l'acné atrophique serait produite par une « péri-folliculite pilo-sébacée nécrobiotique profonde, avec destruction complète du follicule pilo-sébacé et processus de vésico-pustulation accentué dans l'épiderme sus-jacent au follicule ».

C'est une nécrose d'une portion du derme consécutive à un processus inflammatoire atteignant le follicule pileux et le tissu périfolliculaire.

Traitement. — Le traitement par les alcalins et les eaux minérales comme Vichy, Royat, Plombières, Évian est indiqué contre les rechutes.

On conseille aussi l'iodure de potassium, l'huile de foie de morue.

Localement, il faut user des lotions et poudres antiseptiques et, dans certains cas, de la cautérisation par les caustiques, comme le nitrate acide de mercure, ou par l'électro-cautère.

ACNÉ CHÉLOIDIENNE (LAILLER)
OU CHÉLOIDIQUE (BAZIN)

Synonymie. — Chéloïde acnéique de la nuque et Sycosis papillomateux et chéloïdien (E. BESNIER et A. DOYON).

Définition. — C'est une affection que L. BROcq croit être celle que KAPOSI, JAMES NEVINS HYDE, JACKSON décrivent sous le nom de *dermatitis papillaris capillitii*; c'est une acné caractérisée par ce fait que son processus terminal consiste en une induration plus ou moins volumineuse, rappelant l'aspect des chéloïdes (voir ce mot).

Symptomatologie. — Outre les pustules acnéiques, on constate une infiltration profonde du derme; les follicules pileux sont malades, souvent détruits; ceux qui persistent produisent des poils gros, mal plantés, émer-

geant en bouquet du milieu ou des bords de l'induration chéloïdienne.

Les lésions, hémisphériques ou ovalaires, parfois disposées en bandes indurées plus ou moins volumineuses, plus ou moins rouges, au moins au début, entourées d'un tissu résistant, sont souvent groupées (*tumeurs chéloïdiennes*); elles sont le siège de télangiectasies visibles surtout à la périphérie et, lorsqu'elles sont très volumineuses, peuvent être le point de départ de douleurs névralgiques dues, d'après E. VIDAL, à la compression des filets nerveux par le tissu sclérosé.

Siège. — L'acné chéloïdienne a pour siège de prédilection la région de la nuque, où elle forme, à la racine des cheveux, une série de nodosités disposées transversalement sur la région soumise incessamment au frottement du col des vêtements; on la rencontre aussi sous le menton et dans la région sus-hyoïdienne.

Étiologie. — On ignore les causes de l'acné chéloïdienne; elle semble ne se produire que chez des sujets prédisposés.

Anatomie pathologique. — H. LÉLOIR a démontré histologiquement que « l'acné chéloïdienne n'est autre chose qu'une périfolliculite pileaire dans laquelle le tissu embryonnaire qui entoure les follicules, au lieu d'aboutir à la suppuration, comme dans les folliculites suppurées ordinaires, tend à la formation d'un tissu scléreux. C'est une périfolliculite pilo-sébacée chronique à tendance scléreuse. »

Traitement. — Le traitement de l'acné chéloïdienne

est difficile. En dehors des médications ordinairement employées contre l'acné, on a conseillé la compression permanente, les emplâtres. E. BESNIER et A. DOYON indiquent surtout les emplâtres résorcïnés de 10 à 20 p. 100. L. BROCC s'est bien trouvé de l'alcool absolu sursaturé d'acide borique en lavages et en applications soit pur, soit coupé d'eau. E. VIDAL insiste sur les scarifications linéaires profondes. On a aussi employé la rugination et les caustiques comme les flèches de Canquoin, moyens délicats et d'un maniement difficile.

ACNÉ PONCTUÉE (Voir la planche II)

Synonymie. — Comédons. — Crinons. — Acné punctata.
— Varus comedo (ALIBERT).

Définition. — On désigne sous ce nom une affection siégeant le plus ordinairement à la face et caractérisée par un semis de points noirs, parties visibles de la matière sébacée accumulée dans les glandes et leurs conduits excréteurs.

Symptomatologie. — Ces points (*acné ponctuée*) jaunâtres ou noirâtres, dont la coloration est due à l'action des poussières extérieures, ou, suivant UNNA, à de la matière pigmentaire, rappellent l'aspect de grains de poudre enchâssés dans la peau, dépassant un peu ou non le niveau du tégument; ils sont entourés d'une collerette épidermique, et, lorsqu'on exerce avec les ongles ou une clé de montre une pression à leur circonférence, on fait sortir de l'orifice glandulaire un filament d'un blanc gri-

sâtre ou brunâtre semblable à un petit ver blanc à tête noire (*ver de peau* du vulgaire).

On désigne sous le nom de *double comédon* une variété décrite par OHMANN DUMESNIL, dans laquelle le comédon possède plusieurs orifices cutanés.

L'acné ponctuée est discrète ou confluyente (*verruës sébacées* de HEBRA, *disque de comédons* de RIBBENTROP) et coïncide souvent avec les autres lésions acnéiques.

Siège. — Elle existe surtout sur le visage aux ailes du nez, au front, aux tempes, au menton, quelquefois sur l'oreille (HARDY); on la trouve aussi sur les faces antérieure et postérieure du thorax et même sur la verge (HARDY).

Marche et Pronostic. — D'une durée indéfinie, cette affection n'a d'autre inconvénient que la laideur qu'elle entraîne.

Diagnostic. — Le diagnostic n'offre aucune difficulté, grâce à l'existence du point noir caractéristique et à l'expulsion de la matière sébacée toujours facile à provoquer mécaniquement.

Étiologie. — L'étiologie de l'acné ponctuée est obscure; on ne connaît, dit HARDY, ni ses causes prédisposantes, ni ses causes occasionnelles; BAZIN la rattache à la scrofule; ce qui est certain, c'est qu'elle est surtout fréquente chez les jeunes gens. Les troubles digestifs, la chlorose y prédisposent (L.-A. DUHRING).

Anatomie pathologique. — Résultat de l'accumulation dans la glande et surtout dans son conduit excréteur de

la matière sébacée, l'acné comédon est souvent accompagnée du *Demodex folliculorum* ou *acarus folliculorum* découvert par SIMON (*Simonea folliculorum*) et HENLE en 1841 et 1842, bien décrit par MOQUIN-TANDON et LANQUETIN, que l'on trouve aussi (BALZER) même dans les glandes sébacées saines, mais non dans les comédons anciens.

Ce Demodex manque dans une variété spéciale de comédons (*comédons de l'enfance*) décrite par les auteurs anglais COLCOTT FOX, STEPHEN MACKENSIE, RADCLIFFE CROCKER, variété disposée en groupes confluyents, probablement contagieuse et se développant chez les enfants au-dessous de quinze ans.

Traitement. — Le traitement de l'acné ponctuée consiste d'abord dans l'avulsion mécanique du comédon qui s'opère facilement, soit au moyen d'instruments spéciaux comme le *Comedonenquetscher* des Allemands, soit plus simplement à l'aide d'une clé de montre, appliquée brusquement et avec force sur le tégument au niveau du point noir, de façon à ce que celui-ci corresponde à l'ouverture du tube, ou encore en exerçant avec les ongles une pression latérale sur le comédon. Ceci fait, on doit procéder à un lavage alcoolique destiné à dissoudre les substances grasses. HARDY recommande les lotions alcalines :

Borate de soude	10 à 15 grammes.
Eau	300 —

et des lotions astringentes avec des solutions d'alun ou de sulfate de fer. Les lotions sulfureuses sont préférables aux pommades; enfin, on obtient de bons résultats des eaux minérales chaudes sulfureuses ou alcalines, prescrites sous forme de douches et de bains.

UNNA fait faire matin et soir une onction avec :

Kaolin	4 grammes.
Glycérine.	3 —
Acide acétique.	2 —

(Fermer les yeux pendant l'application.)

Il prescrit encore :

Lanoline.	} aa 10 grammes.
Onguent simple.	
Chlorure de calcium liquide.	
Eau oxygénée.	} 4 —
Soufre précipité	

ou, pour obtenir très rapidement la décoloration des comédons :

Eau oxygénée.	de 20 à 40 grammes.
Vaseline.	20 —
Lanoline.	10 —

ACNÉ CORNÉE

Synonymie. — Acné keratosa. — Acné sébacée cornée de HARDY.
— Angio-folliculite kératosique simple d'E. BESNIER et A. DOYON.

Définition. — L'acné cornée est constituée par la concrétion de la matière sébacée dans l'intérieur du canal de la glande et à son orifice, de façon à former une sorte de saillie jaune ou brune, acuminée, dure, véritable cône corné, dépassant parfois de quelques millimètres le niveau du tégument et adhérant aux follicules par un prolongement.

Symptomatologie. — L'affection est souvent confluyente; elle se présente alors sous forme de plaques de quelques centimètres de diamètre, offrant une sensation spéciale,

râpeuse, quand on passe la main sur la peau du malade.

En exerçant une pression à la base de la saillie cornée, on peut expulser le cône dur et l'orifice du follicule reste entr'ouvert.

Siège. — On rencontre cette affection surtout au cou, puis à la face (angle de l'œil), sur le dos, à la ceinture, enfin sur les membres (coudes et genoux).

Diagnostic. — Le diagnostic de l'acné cornée doit se faire avec les éruptions de la *psorospermoïse folliculaire végétante* qui constituerait, d'après DARIER, l'acné cornée, mais qui en diffère par la symptomatologie et l'examen histologique.

Dans le *pityriasis pilaire* et le *lichen scrofulosorum* , les papules sont rouges et la saillie est squameuse, non croûteuse.

Les saillies de l'acné cornée peuvent aussi ressembler aux saillies papuleuses de l'*ichthyose*, mais celle-ci est congénitale.

Anatomie pathologique. — Pour H. LELOIR et E. VIDAL, c'est une folliculite pileaire avec épaissement considérable de l'épiderme corné du follicule et du canal.

Traitement. — Les pommades mercurielles, soufrées, à l'acide salicylique :

Acide salicylique	1 gramme.
Vaseline.	30 —

A l'acide tartrique :

Acide tartrique.	1 gramme.
Vaseline.	40 —

ou mieux :

Acide tartrique.	1 gramme.
Glycérine.	30 —

Les emplâtres mercuriels et à l'huile de foie de morue donnent de bons résultats.

ACNÉ MILIAIRE (HARDY)

Synonymie. — Miliun. — Grutum. — Tubercule miliaire. — Tubercule sébacé. — Tubercule perlé. — Acné albida. — Varus miliaire (ALIBERT). — État granité de la peau (HAUTGRIES).

Définition. — L'acné miliaire est un véritable kyste sébacé.

Symptomatologie. — Elle est formée par de toutes petites tumeurs, discrètes ou plus rarement confluentes, ne dépassant pas généralement le volume d'un grain de millet, atteignant rarement le volume d'un pois (*acné pisiforme du scrotum*, HARDY), arrondies, opalines, d'un blanc jaune ou laiteux, brillantes, ordinairement superficielles, sous-épidermiques. Elles sont parfois très dures lorsque la matière sébacée qu'elles renferment est, comme dans le cas de FORSTER, de Boston, calcifiée, constituant alors de véritables calculs (*calculs cutanés, pierres de la peau*).

Siège. — On les rencontre à la face, aux paupières, surtout à l'inférieure, aux tempes, au front, aux joues, aux organes génitaux de l'homme ou de la femme, isolées ou groupées.

Marche. — Elles s'accroissent parfois d'une façon très lente, mais sont toujours indolores.

Pronostic. — Le pronostic n'a aucune importance.

Diagnostic. — Le diagnostic est toujours facile. Au cas où, sur le visage, on penserait aux *sudamina*, on verrait, en incisant la saillie, que, dans le milium, elle contient de la matière sébacée; et du liquide (sueur), dans les *sudamina*.

Étiologie. — L'acné miliaire existe parfois isolément, mais elle coïncide assez souvent avec d'autres variétés d'acné. L. BROcq l'a observée fréquemment à la suite de scarifications, chez les lupiques.

Anatomie pathologique. — L'acné miliaire est constituée par une fine couche de tissu fibreux renfermant des cellules épidermiques et des matières grasses et sébacées.

Traitement. — KAPOSI a obtenu l'exfoliation des corpuscules de milium par des applications répétées de savon noir; le mieux est d'énucléer chaque élément après avoir ouvert sa loge avec la pointe d'un bistouri fin ou d'un scarificateur; on peut ensuite cautériser la poche avec une solution d'acide chromique ou la teinture d'iode.

ACRODYNIE

Synonymie. — Érythème endémique.

Symptomatologie. — Les manifestations cutanées de l'acrodynie, maladie épidémique observée principalement à Paris en 1828, ayant une certaine analogie avec la *pel-*