

tribuées les verrues, qui ne sont le siège d'aucun prurit. Elles ont joué un rôle dans l'éléphantiasis des Arabes, encore dépourvu de toute sensation prurigineuse; et les voici maintenant en cause à l'occasion des papules du lichen et du prurigo.

Je crois ces diverses assertions très-hasardées. Comme le fait observer M. Hardy, le lichen est rare dans les régions où les papilles sont le plus développées et le plus nombreuses, comme à la paume des mains (1). Les papules ne paraissent pas suivre, dans leur disposition, celle des papilles. Aucune démonstration anatomique n'est venue donner quelque solidité à l'opinion que je combats. J'ai eu, au contraire, l'occasion de m'assurer que le corps papillaire du derme est étranger à l'organisation des papules du lichen.

Obs. — Jeanne F..., âgée de cinquante-neuf ans, native de Noaillan (Gironde), mariée et ayant eu trois enfants, habituée aux travaux des champs, n'étant plus menstruée depuis dix ans, avait eu trois ans auparavant une éruption papuleuse avec prurit très-intense. D'après le récit qu'en donna cette femme à son entrée à l'hôpital en juin 1854, on crut reconnaître les caractères du prurigo. Il y a dix-huit mois il était survenu une angine intense. Trois mois après se développèrent sur les membres supérieurs et sur les membres inférieurs de petites saillies solides, rapprochées en groupes ou plaques. Parmi ces papules, quelques-unes, au dire de la malade, avaient offert de petites vésicules ayant fourni un fluide séreux. Mais depuis deux mois elles avaient disparu.

Lors de l'examen qui fut fait, nous reconnûmes sur les membres supérieurs et sur les membres inférieurs des plaques larges et irrégulières, formées par l'agrégation de papules volumineuses et presque tuberculeuses. Il existait sur le tronc des saillies isolées et petites, et quelques taches de psoriasis guttata. Toutes les papules étaient le siège d'une démangeaison très-vive et permanente. Elles avaient l'aspect du lichen et non celui du prurigo. La malade se plaignait d'un picotement douloureux des yeux; il existait une kératite de l'œil droit. La muqueuse des lèvres, de la langue, des parois buccales, était rouge et parsemée de nombreux points blanchâtres. Cet état se prolongeait dans le pharynx; la déglutition était extrêmement difficile. Pas de douleur épigastrique. Selles normales. (Gargarisme avec le borate de soude; tisane d'orge; infusion de quinquina, 400; bouillon). L'irritation des papules des bras est devenue très-considérable; le frottement en a déchiré une

(1) *Leçons sur les maladies de la peau*, p. 77.

partie. Il se développe quelques jours après des bulles de pemphigus sur le bas des jambes et le dos des pieds. Dans les premiers jours de juillet, il survient une fièvre continuée. Les plaques du lichen sont appuyées sur une base rouge, recouvertes de lames squameuses, sèches et blanchâtres; on dirait une association du lichen et du psoriasis.

L'état général de la malade se détériore: toutes les ouvertures tapissées par les muqueuses sont malades; il existe une abondante leucorrhée. La diarrhée est aussi survenue; les opiacés, le diascordium, ne peuvent la modérer. Les membres inférieurs deviennent œdémateux. Le pouls est petit et très-fréquent. La malade succombe, le 50 juillet, dans un état qu'on peut justement qualifier de cachexie herpétique.

A l'examen cadavérique, les papules, volumineuses, ont particulièrement fixé notre attention. Elles ne formaient qu'une altération superficielle, étrangère à la propre substance du derme, qui était intacte. Ces petites tumeurs solides, d'une couleur rouge-grisâtre, naissaient du tissu muqueux et se trouvaient par leur base au niveau du réseau vasculaire sous-épidermique. Aucun prolongement provenant du derme n'y pénétrait directement. Les veines voisines étaient très-développées. Nous constatâmes, dans l'examen des divers organes, une petite quantité de sérosité dans le péricarde, une hyperémie marquée du foie, un ramollissement notable de la rate, une injection très-prononcée des vaisseaux de l'estomac et des intestins. Les parois vésicales étaient épaissies, mais saines. L'utérus était dans un état normal.

Le lichen *pilaris* donnerait encore un argument décisif contre l'idée d'un développement des papilles du derme, celles-ci n'ayant aucun rapport avec l'appareil pilifère.

VI. Le lichen chronique a une marche continue; mais il peut momentanément disparaître s'il survient un exanthème aigu, comme un érysipèle (1), une variole (2). Il peut alterner avec des attaques de gastralgie ou d'entéralgie. D'autres fois ces affections coïncident.

VII. Le traitement du lichen chronique rentre dans les principes émis à l'égard des herpétides. Les bains sulfureux, les bains alcalins, les bains de vapeur, sont les moyens le plus généralement et le plus utilement employés.

On a mis en usage à l'intérieur l'acide sulfurique à la dose de six ou sept gouttes étendues dans un véhicule abondant.

(1) Cazenave; *Annales des maladies de la peau*, t. III, p. 16.

(2) *Ibid.*, t. III, p. 217.

Cothenius, Helmich (1), Fosbroke (2), ont rapporté des exemples de guérison par ce moyen. M. Cazenave a combattu l'élément nerveux du lichen par l'extrait d'aconit napel (3). Il a aussi essayé l'hydrochlorate de chaux, dissous à la dose de 15 grammes dans 500 grammes d'eau. On en donnait trois cuillerées par jour (4).

On a tenté d'apaiser l'hypéresthésie cutanée par le moyen du chloroforme. M. Moore Neligan a employé la pommade suivante :

Acétate de zinc.....	40 grammes.
Coldcream.....	50 —
Chloroforme.....	4 gouttes.

On a aussi prescrit une pommade dans laquelle entrait le cyanure de potassium (5).

M. Spengler a tapissé un lichen agrius d'une couche de colodion, et dit en avoir obtenu la guérison en trois jours (6). Ce résultat me paraît extraordinaire.

J'ai prescrit de passer le nitrate d'argent sur un lichen circumscriptus, et j'ai fait répandre ensuite chaque jour sur les surfaces cautérisées un mélange de glycérine (20 grammes) et d'oxyde de zinc (10 grammes). Il s'est formé une croûte sèche, d'un gris blanchâtre, laquelle s'est détachée, et la surface cutanée avait repris son état normal au bout de plusieurs semaines.

IV. — PRURIGO.

Le prurigo est un exanthème toujours chronique, caractérisé par la coexistence d'un prurit plus ou moins vif et de papules plus ou moins larges, distinctes et disséminées, et portant à leur sommet une petite tache rouge, brune ou noirâtre.

Le prurigo diffère, par cette manifestation de papules, du

(1) *De olei vitrioli usu in quibusdam scabiei speciebus.* Halæ, 1762.

(2) *Edinb. Med. and Surg. Journal*, t. XVIII, p. 239.

(3) *Annales des maladies de la peau*, t. III, p. 16 et 20.

(4) *Gaz. des Hôpit.*, 1851, p. 242.

(5) Hardy; *Leçons*, p. 90.

(6) *New. Med. Ch. Zest*, 1850. (*Union médicale*, 1851, p. 167.)

prurit nerveux ou essentiel dont il a déjà été question (1). Il serait peu exact de se servir indistinctement des mots *prurit* et *prurigo*. Je m'aperçois cependant que cette confusion n'est pas toujours évitée, même par les écrivains les plus récents.

Alibert a distingué quatre espèces de prurigo : le *lichenoidé* ou *furfurans*, qui n'est autre chose que le lichen, dont la description vient d'être donnée; le *formicans*, qui forme le type du genre prurigo; le *pédiculaire*, qui est une complication de la phthiriose; et le *prurigo latent*, c'est-à-dire le prurit nerveux ou idiopathique.

Willan et Bateman ont divisé le prurigo en *mitis*, *formicans* et *senilis*. Cette division a été généralement adoptée.

a. — Causes du prurigo. — Alibert paraît avoir constaté l'hérédité de cette maladie (2). Elle se manifeste, ajoute-t-il, chez les individus à peau blanche et à prédominance lymphatique.

Une de ses variétés semble propre à la vieillesse. Le lichen s'observe aussi chez les enfants. Alibert fait la remarque qu'il survient chez les jeunes sujets quand ils n'ont pas eu la croûte de lait (3), signalant ainsi l'affinité qui existe entre ces maladies. M. Devergie a observé un certain nombre d'individus atteints du prurigo ayant de quinze à vingt-cinq ans, peu de vingt-cinq à trente-cinq; puis, dans une progression croissante, de trente-cinq à soixante-cinq ans (4). Sur 47 cas que j'ai observés à la clinique interne, il y en a eu 6 chez des individus âgés de onze à vingt ans, 15 de vingt-un à trente ans, 3 de trente-un à quarante ans, 10 de quarante-un à cinquante ans, 7 de cinquante-un à soixante ans, et 6 de soixante-un à soixante-dix ans.

Le nombre des femmes est presque aussi élevé que celui des hommes. Il a été de 22 pour les premières, et de 25 pour

(1) Voyez ci-dessus, p. 269.

(2) *Monographie des dermatoses*, p. 709.

(3) *Ibid.*, p. 710.

(4) *Maladies de la peau*, p. 466.

les derniers. M. Devergie a trouvé une différence plus sensible; son relevé porte 39 hommes et 20 femmes.

On a attribué le prurigo à l'influence d'un air humide non renouvelé. Je l'ai vu effectivement chez des individus venant des Landes, qui couchaient, presque sur le sol, dans des cabanes très-basses et malsaines. D'un autre côté, nous avons aussi reçu une jeune domestique, âgée de dix-huit ans, qui servait chez un boulanger et dont le lit était très-voisin du four.

La malpropreté, le défaut de lavages et de bains, la présence des poux, peuvent contribuer à la production du prurigo.

Plusieurs des femmes que j'ai vues atteintes de prurigo étaient mal réglées, ou même dans un état d'aménorrhée depuis plusieurs mois.

Le prurigo a quelquefois succédé à une maladie aiguë, à l'angine (1); il a même paru critique. Au rapport de Bowditch, de Boston, il a présenté ce caractère chez une femme enceinte, qui fut débarrassée d'une bronchite intense par l'apparition des papules prurigineuses (2).

On a vu plusieurs fois le prurigo chez des individus qui avaient eu la gale. Peut-être ces maladies coexistaient-elles dans les cas très-rares où l'on a cru le prurigo contagieux (3), ou bien il ne s'agissait que d'une gale papuleuse, car le prurigo ne se transmet point par le contact.

J'ai vu cette herpétide coexister avec plusieurs autres, notamment avec l'impétigo, avec le pemphigus chronique, avec l'ecthyma. M. Moysant l'a vue avec l'eczéma, l'urticaire, le psoriasis (4).

b. — Symptômes du prurigo. — 1° Le phénomène le plus apparent consiste en des papules de 1 à 2 millimètres de lar-

(1) Alibert; *Monographie des dermatoses*, p. 707.

(2) *American Journ.*, 1852, t. 1, p. 115.

(3) Exemple rapporté par Audrieu. (*Gaz. méd. de Montpellier*, 1844; — et *Journ. des Connaiss. méd.-chir.*, t. XII, p. 71.) — Un autre fait est cité, sans détails, dans la thèse de M. Baston, 1838, n° 343, p. 22.

(4) *Du prurigo*. Paris, 1858, p. 20.

geur, peu saillantes, discrètes, quelquefois disséminées sur différentes régions, d'autres fois plus ou moins rapprochées dans une partie. Ces papules se distinguent de celles des autres exanthèmes par une petite croûte rouge-brune ou noirâtre, très-adhérente à leur sommet et formée par une gouttelette de sang desséché.

2° Un prurit plus ou moins vif précède souvent et accompagne toujours le développement des papules. Il ressemble d'abord à la piqûre de divers insectes ou à celle de nombreuses aiguilles; il rend irrésistible le besoin de gratter fortement la partie où il siège. Les vêtements, les doigts ne suffisent pas; des corps durs, des brosses, des peignes, sont employés à cet effet. J'ai vu se servir de mains d'ivoire, surmontées d'une longue baguette, pour mieux parcourir tous les points de la partie postérieure du tronc. C'est ce frottement réitéré, opéré par un agent quelconque, qui, écorchant le sommet des papules, en fait sortir une goutte de sang qui se coagule et se dessèche.

3° Le prurit, par son intensité, établit la principale différence entre le *prurigo mitis* et le *prurigo formicans*.

Dans le premier, la démangeaison est assez modérée et elle n'est pas continue. Les papules ne se forment que successivement; toutes ne portent pas de tache sanguine.

Le *prurigo formicans* produit une excitation douloureuse de la peau, un sentiment intolérable d'ardeur, de cuisson et de brûlure. Les vêtements irritent, la moindre chaleur accroît le tourment des malades. Les frottements sur les parties affectées sont aussi rudes que possible; ils ensanglantent non-seulement les papules, mais leurs intervalles, où se voient des égratignures, des taches rouges, brunes ou jaunâtres.

4° Le prurigo peut être répandu sur presque tout le corps; plus souvent il réside sur le dos ou aux lombes. Je l'ai vu tantôt borné au cercle supérieur, tantôt à l'inférieur. Quelquefois il s'empare des membres; il en occupe les régions externes; je l'ai vu aussi au côté interne des bras, des avant-bras et des cuisses. Il se présente rarement sur les doigts; cepen-

dant un homme, âgé de cinquante-huit ans, m'a offert cette localisation. Le prurigo peut affecter l'anus, le scrotum, la vulve, le périnée, et ses phénomènes sont analogues à ceux du prurit nerveux de ces parties, sauf la production des papules.

5° On a décrit comme variété distincte le *prurigo senilis* (1). Hippocrate l'avait signalé. Il survient plus souvent chez les hommes que chez les femmes, chez ceux qui sont maigres, qui ont été hémorroïdaires ou goutteux, ou qui ont eu diverses affections herpétiques. Il occupe principalement le tronc; la peau est brune, comme tannée, épaissie, souvent parsemée de taches et d'égratignures, et de croûtes plus ou moins épaisses.

6° Le prurigo ne s'accompagne d'aucune lésion particulière des appareils digestif, respiratoire, circulatoire, sécrétoire.

7° La marche de cette maladie est toujours lente. Elle n'est pas seulement de quelques mois : elle peut être de plusieurs années. Le prurigo sénile est généralement incurable.

c. — Diagnostic du prurigo. — Le prurigo peut être confondu avec le lichen, avec la gale, avec l'urticaire.

Très-analogue au premier sous plusieurs rapports, il en diffère par une plus grande largeur des papules, par leur dissémination et surtout par la petite croûte noire de leur sommet.

La gale est vésiculeuse, elle peut aussi être papuleuse; elle a alors quelque ressemblance avec le prurigo, mais l'absence de la petite tache brune, la présence des sillons caractéristiques, et celle de l'acarus, si l'on peut en faire la recherche, lèvent tous les doutes.

L'urticaire, par sa mobilité, la forme, l'étendue, la couleur des papules qu'elle produit, se distingue au premier coup d'œil du prurigo.

(1) Lehnhoff; *De pruriginis senili*. Berolini, 1835.

d. — Prognostic du prurigo. — Cet exanthème chronique n'offre par lui-même aucun danger. Mais il provoque dans le système nerveux une excitation très-vive, il entraîne l'insomnie, le délire, une sorte de fureur; il a même fait naître des idées de suicide. Il peut aussi faire perdre l'appétit, produire la maigreur, et chez le vieillard une sorte de cachexie que dénotent l'œdème des membres, la faiblesse, la petitesse, la fréquence du pouls, une teinte livide de la peau, la diarrhée, etc.

e. — Traitement du prurigo. — Les soins hygiéniques qui se rapportent à la propreté, au régime alimentaire, etc., méritent toute l'attention du praticien; car il importe de nettoyer la peau et d'éviter toutes les influences extérieures ou intérieures qui peuvent provoquer ou entretenir en elle un état d'excitation.

Les bains émollients, alcalins, sulfureux, sont des moyens d'un usage très-fréquent. Les préparations arsenicales sont souvent prescrites.

On a eu recours au vin de Colchique avec succès (1). M. Béhier a vu la limonade nitrique produire de bons effets (2).

Comme topiques, on a employé une pommade dans laquelle entraient le goudron et le laudanum de Rousseau; l'infusion de feuilles de tabac (3), l'acide prussique très-étendu, etc.

Dans un cas de prurigo du scrotum, M. Barosh, de Lemberg, a employé une solution iodée avec avantage (4).

(1) Elliotson; *The med.-chir. Review*, 1827, oct. (*Archives*, t. XVI, p. 290.)

(2) Thèse, 1837, n° 418, p. 21.

(3) French; *London med. Gaz.*, 1845. (*Journ. des Connaiss. méd.-chir.*, t. XIV, p. 34; — et *Gaz. méd.*, t. XIV, p. 256.)

(4) Iode..... 1,75
Iodure de potassium..... 2,40
Eau distillée..... 150
Alcool..... 30

(Schmit's, etc.; *Gaz. des Hôpit.*, 1843, p. 589.)