

nales des nerfs du corps papillaire dans le prurigo n'a pas non plus l'importance étiologique que leur a attribuée son auteur (1), depuis que Sigm. Mayer a démontré que ces modifications n'ont rien d'anormal. Aussi les papules que j'ai décrites restent, jusqu'à présent, la base anatomique essentielle de la maladie.

Or, quoique Caspary désigne ces papules sous le nom de papules épidermiques, Riehl sous celui d'urticaire, tandis que je les tiens pour analogues aux papules de l'eczéma papuleux et, par conséquent, produites par des processus inflammatoires du tissu papillaire, je crois pourtant que, avec le temps, on verra que ces opinions ne diffèrent pas essentiellement entre elles. Car chaque papule de l'eczéma papuleux ne consiste, à une certaine période, c'est-à-dire après la disparition de la dilatation des vaisseaux et l'absorption de l'exsudat, qu'en cellules proliférées du réseau ; et je ne peux me résoudre à regarder, comme le fait Riehl, les papules de prurigo comme de l'urticaire proprement dite. Car elles ont toujours une circonférence très minime, elles ne grossissent jamais et persistent à cet état beaucoup plus longtemps qu'un pomphus (2).

Mais enfin il est essentiel et important, pour la constitution de la maladie prurigo, que des papules de ce genre apparaissent d'une ma-

(1) L'opinion prêtée à LEOIR par l'auteur n'a pas été formulée par lui ; il a, au contraire, déclaré que les nerfs cutanés lui ont toujours paru sains.
E. B. — A. D.

(2) Bien qu'elles soient en quelque sorte négatives, les conclusions des recherches récentes de LEOIR — Voy. LEOIR et A. TAVERNIER, Note sur l'anat. path. et la nature de la lésion élémentaire de l'affection désignée sous le nom de « Prurigo de Hebra », in *Annales de Dermatologie*, 2^e série, t. X, 1889, p. 613 — établissent formellement l'individualité de ce prurigo de Hebra, et sa distinction d'avec l'eczéma, le lichen, etc. Voici ces conclusions :

« La lésion élémentaire du prurigo de Hebra n'est ni une vésicule d'eczéma papulo-vésiculeux ou autre, ni une phlyctène, ni un nodule de prolifération épithéliale du corps de Malpighi, ni un produit d'exsudation venant de la couche papillaire, ni une papule de lichen, ni un pomphus d'urticaire, ni un élément du prurigo parasitaire, par exemple. — Qu'est-ce donc alors ? Une sorte de cavité kystique, se développant dans l'intérieur du corps de Malpighi, augmentant de volume, ayant toujours pour voûte supérieure le corps de Malpighi ou la couche cornée dans son intégrité totale, et pour parois inférieures et latérales le corps de Malpighi, tendant à se kératiniser à la surface dans les lésions les plus anciennes. Ajoutons à cela que cette sorte de kyste renferme un liquide clair, quelques cellules épithéliales altérées, quelques rares globules blancs. Notons en terminant qu'il semble exister parfois une relation entre la formation de ce kyste et le conduit excréteur des glandes sudoripares. »
E. B. — A. D.

nière constante, qu'elles se fixent toujours sur les régions ci-dessus indiquées, — la surface d'extension des membres inférieurs où leur intensité et leur nombre sont accrus vers les parties inférieures — et que le processus ait débuté à peu près entre la première et la deuxième année de la vie.

Toute autre maladie prurigineuse, même se présentant avec des papules semblables et occupant, ne fût-ce que d'une manière passagère, la même localisation, n'est pas du prurigo, mais de l'eczéma papuleux. Et lorsque, par exemple, G. Behrend a vu survenir du prurigo chez des enfants de cinq ans après la scarlatine et croit, par conséquent, que la maladie peut aussi naître dans des années ultérieures sous l'influence d'un mauvais état du sang, il m'est impossible de me ranger à son opinion. Ces enfants avaient certainement eu auparavant du prurigo (1).

Il est probable que la sensation de prurit déterminée par chaque papule provient de l'irritation que la quantité, même minime, de produit d'inflammation (sérum) qui arrive brusquement dans chaque efflorescence exerce sur les nerfs des papilles (Hebra) (2). Mais il reste toujours inexplicable pourquoi des exsudations circonscrites plus considérables ou seulement analogues, comme celles de l'herpès ou de l'érythème papuleux, ne provoquent pas une démangeaison aussi vive ; pourquoi, dans le prurigo, les papules se renouvellent avec tant de ténacité et se localisent d'une façon aussi particulière ? Nous ne pouvons pas considérer le prurigo comme une simple névrose, comme le prurit

(1) C'est là un point à débattre : nous rappelons que nous avons observé des cas de prurigo anciens, non passagers, non assimilables aux eczémas papuleux, qui avaient débuté dans la seconde enfance. L'auteur, avec juste raison, ne conteste pas le diagnostic d'un dermatologiste aussi expérimenté, aussi autorisé et aussi réservé que BEHREND, mais il suppose que les enfants, qui étaient atteints du prurigo de Hebra après la scarlatine en présentaient déjà antérieurement le germe ; c'est là une question de fait qui ne peut être résolue que par des observations nouvelles. Mais il n'y a aucune raison pour que le prurigo de Hebra ne puisse pas naître dans la seconde enfance, et une scarlatine pourrait parfaitement être l'agent provocateur de son développement, quelle que soit, d'ailleurs, l'interprétation théorique du fait.
E. B. — A. D.

(2) Voy. sur ce point, et sur plusieurs autres de l'histoire du prurigo, les notes que nous avons ajoutées à l'analyse française du travail de J. CASPARY — Ueber Prurigo, in *Viertel. f. Dermat. und Syph.*, 1884, p. 314 ; anal. française, annotée par E. BESNIER et A. DOYON, in *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, t. VI, 1885, p. 289.
E. B. — A. D.

cutané, puisque nous sommes en présence de modifications de la peau parfaitement visibles, qui correspondent entièrement aux phénomènes pathologiques et qui constituent la nature de la maladie. Car il est certain que tous les symptômes sont proportionnés à l'augmentation et à la diminution de l'éruption papuleuse.

Mais, d'autre part, nous savons une maladie de la peau très prurigineuse, se manifestant comme une véritable névrose, le prurit cutané, dans laquelle, même avec une durée de plusieurs années, outre les effets du grattage momentanément provoqués et se guérissant rapidement, il ne survient sur la peau aucunes modifications anatomiques, et surtout pas de celles correspondant à l'inflammation, qui est strictement localisée, ou aux efflorescences, de sorte que, même à ce point de vue, le prurigo est exclu des névroses proprement dites.

Relativement aux causes du prurigo, tout au plus pouvons-nous admettre certaines conditions générales sous l'influence desquelles d'ordinaire le prurigo se développe plus fréquemment. Il n'est pas douteux, par exemple, que le prurigo se rencontre beaucoup plus souvent dans les classes pauvres que dans les familles riches; on ne peut pas nier cependant qu'on l'observe aussi chez des enfants appartenant aux couches les plus élevées de la société.

D'un autre côté, ce sont souvent des enfants faibles, mal nourris, auxquels les soins matériels font défaut, et même des enfants scrofuleux et au ventre très développé, chez lesquels le prurigo se manifeste; cependant, il n'est pas rare de le rencontrer chez des enfants parfaitement nourris, et l'on ne doit pas oublier aussi que le prurigo lui-même, lorsqu'il dure depuis un certain temps, affaiblit considérablement les sujets qui en sont atteints (1).

Quant à la localisation spéciale du prurigo sur la surface d'extension

(1) La condition défectueuse de l'alimentation a été incriminée avec insistance par J. COMBY, *loc. sup. cit.*, comme produisant l'urticaire et ensuite le prurigo de Hebra; mais il y a tant d'enfants mal nourris qui n'ont ni urticaire ni prurigo, que le rapport peut toujours être contesté, surtout en présence des cas développés, comme le dit l'auteur, chez des enfants parfaitement nourris. En réalité, la pathogénie du prurigo de Hebra reste très obscure, et l'on chercherait en vain, dans l'état actuel de nos connaissances et de nos moyens de jugement en ces matières, encore très bornés, une condition *univoque* à laquelle la maladie puisse être rapportée. Cependant, les ascendants sont rarement exempts de tare actuelle ou héréditaire; presque tous présentent, dans l'un des générateurs au moins, quelque trouble de la nutrition générale, un état dyscrasique ou une disposition particulière aux dermatoses; les israélites y sont très exposés, même dans leurs couches sociales les plus élevées; cette remarque ne s'applique pas seulement

des membres, il est possible que les conditions anatomiques congénitales agissent dans le même sens que pour la localisation semblable dans l'ichthyose. D'ailleurs, quand la maladie s'aggrave, les papules surviennent aussi sur le tronc et à la face.

Sous le rapport du sexe, le prurigo paraît être plus fréquent chez l'homme que chez la femme.

Dans certains cas, on peut considérer une disposition héréditaire comme étant la cause du prurigo, en raison de cette circonstance que cette maladie commence toujours dans le cours de la première ou de la seconde année de la vie. Aussi n'est-il pas rare de trouver dans une famille plusieurs frères et sœurs atteints de cette même affection. Il y a certainement beaucoup de vrai dans la remarque faite par Hebra que des mères tuberculeuses et, d'après ce que j'ai vu moi-même, des mères qui, pendant leur grossesse, étaient anémiques et souffraient de cataracte chronique (sujet à des exacerbations) du sommet des poumons mettent au monde des enfants que le prurigo atteint plus tard.

On ne peut pas produire le prurigo artificiellement par des moyens externes; il n'est pas non plus contagieux. Enfin, nous avons constaté, d'après les nombreux cas que nous avons observés, que rien ne permet d'admettre que le prurigo puisse être transmis directement des parents aux enfants.

Dans le traitement du prurigo, c'est généralement le soufre, le goudron et le savon, et, d'après mes expériences les plus récentes, le naphthol, qui nous fournissent les moyens de combattre directement le prurit et les éruptions de papules. On emploie le soufre sous forme de savon sulfureux, de solution de sulfure de potasse ou de chaux, ou d'eaux thermales sulfureuses. Le goudron pur ou mélangé d'huile d'olive ou d'huile de foie de morue (huile de foie de morue et huile de bouleau, parties égales) est utilisé particulièrement contre le prurit. En outre, on se sert encore de toutes les pommades et graisses indifférentes connues, et l'on a recours à des bains préparés avec les combinaisons les plus variées de substances, soit contre les symptômes proprement dits du prurigo, soit contre l'eczéma qui l'accompagne.

La méthode de traitement est proportionnée à l'intensité de chaque cas; elle est douce et simple, ou énergique et compliquée.

au prurigo de Hebra, mais à toutes les dermatoses. Ce que nous tenons à préciser, c'est que toutes les dyscrasies, toutes les maladies constitutionnelles, dénommées ou classées dans les doctrines diverses, se trouvent représentées parmi les facteurs supposés du prurigo, mais qu'aucune ne peut être incriminée à titre exclusif.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

Au début des symptômes du prurigo et dans les formes légères, alors que l'urticaire prédomine et qu'il y a seulement un petit nombre de papules, il suffit de laver convenablement le malade tous les jours avec du savon sulfureux ou avec du savon de goudron et de soufre, ou même de le recouvrir d'écume de savon, puis de le placer dans un bain pendant une heure, après quoi on le frotte d'huile de foie de morue (1), d'huile et de goudron, ou de graisse simple.

Dans les cas de prurigo intense, on fera usage de la solution de Vlemingx en bains prolongés, d'après la méthode que nous avons exposée à propos du psoriasis.

Une série de dix à douze frictions avec la pommade de Wilkinson amène dans le prurigo agria une amélioration considérable, et en particulier supprime immédiatement la démangeaison et procure un bon sommeil. L'enveloppement avec la toile de caoutchouc donne également d'excellents résultats.

Il est facile de comprendre que l'on devra aussi appliquer, tantôt sur la totalité du corps, tantôt sur des points limités de la peau, d'autres remèdes que l'on a indiqués pour combattre le prurit modéré, la sécheresse de l'épiderme, ainsi que l'eczéma avec suintement; tels sont : l'acide phénique ou l'acide salicylique 1 sur 200 d'alcool, la pommade de zinc, l'onguent diachylon, la pommade boriquée (acide borique, glycérine, àà 5, cire blanche, paraffine àà 20, huile d'olive 50), etc.

Pour ce qui est des eaux thermales sulfureuses naturelles, leur emploi, comme celui des bains sulfureux artificiels, est extrêmement utile contre le prurigo, seulement il faut en faire un usage plus assidu qu'on ne le fait ordinairement dans les stations thermales (2).

(1) L'huile de morue, additionnée ou non de la petite quantité de naphtol qu'elle peut tenir en solution, est un excellent topique du prurigo; mais tous les sujets ne la tolèrent pas, et, sous toutes ses formes d'application, l'odeur qui lui est propre constitue un inconvénient très réel.
E. B. — A. D.

(2) Ce que nous avons dit — note 1, page 730 — sur la banalité des conditions pathogéniques du prurigo de Hebra suffit pour faire préjuger que des cures hydrothermales multiples sont applicables à son traitement. — Pour la *lésion*, toutes les eaux sulfureuses ou autres, même les plus indifférentes, qui comportent la balnéation prolongée sont favorables. Pour la *maladie*, l'indication doit être déduite de l'état du sujet plutôt que de la lésion cutanée; on doit combattre, *en germe*, dans l'enfant, celle des tares dystrophiques qui apparaissent manifestes chez les générateurs, le lymphatisme, l'obésité, la prédisposition rhumatismale, la goutte, etc.; et, dans ces cas, les eaux salines et sulfosalines, les eaux sulfureuses, alcalines, arsenicales, peuvent trouver leur très grande utilité d'application.
E. B. — A. D.

Les bains de sublimé, 5 à 10 grammes pour un bain entier, les bains d'alun, de soude, 1,000 à 2,000 grammes pour un bain, les sels d'iode et de brome (Darkau, Hall), les bains salés, enfin les bains d'écorce de chêne, peuvent être employés avec avantage; cependant, en général, leur action n'est pas suffisante.

Depuis plusieurs années, j'ai traité par le naphtol tous les malades de la clinique, ainsi que ceux de ma pratique privée, atteints de prurigo et à n'importe quel degré de la maladie; j'ai, chez tous, obtenu des résultats extrêmement satisfaisants, puisque le prurit diminuait immédiatement et disparaissait bientôt; même les symptômes d'eczéma que l'on observe avec les meilleures méthodes anciennes de traitement cédaient dans la même proportion. La nouvelle médication n'a que l'avantage du bon marché, de la commodité et de la propreté, car des bains sont tout à fait superflus; le naphtol n'a pas de mauvaise odeur, les linges ne sont pas endommagés, et on peut l'employer commodément.

Voici quelle est la méthode de traitement: chaque soir, on fait une friction légère avec une pommade composée de naphtol 5, onguent émoullent 100, sur la peau des membres, principalement sur leur face externe, puis on poudre par-dessus. Chez les enfants au-dessous de dix ans, je prescrivis une pommade de 1 à 2 p. 100. Toutefois, on peut encore tous les deux soirs faire un lavage dans le bain avec du savon de naphtol et de soufre. Je n'ai pas noté le plus léger accident et n'ai eu à recueillir de ce traitement qu'une satisfaction sans mélange.

Les méthodes locales de traitement seront continuées d'une manière ou d'une autre jusqu'à ce que la peau soit complètement lisse et souple, qu'il n'y ait plus de démangeaison, ni de nouvelles éruptions de papules. Alors on appliquera le traitement sous une forme modérée tous les deux ou trois jours, et l'on n'interrompra la cure que dans les cas où, après des mois entiers de soins et d'observation, on se sera bien assuré que la peau est entièrement revenue à l'état normal; on devra reprendre le traitement à nouveau aussitôt que l'on apercevra une recrudescence du prurigo (1).

(1) Nous pensons que les applications locales doivent, *au contraire*, être continuées avec la plus grande énergie, *longtemps* après la cessation complète des accidents cutanés appréciables. — Voyez plus loin la note 1 de la page 734. — Ce sont les *frictions* quotidiennes qui doivent être usitées, et non pas seulement les *emplâtres*, lesquels ne s'appliquent (dans la direction d'idées que nous poursuivons) qu'aux éléments localisés à de petites surfaces ou aux malades chez qui les circonstances ne permettent pas d'accorder à la cure prolongée, *intensive*, tout le développement que nous réclamons en principe.
E. B. — A. D.

Dans le traitement de cette maladie, il y a peu de chose à attendre de l'usage des médicaments internes. Dans quelques cas, cependant, j'ai observé une diminution non douteuse des symptômes du prurigo à la suite de l'administration de l'acide phénique à l'intérieur, à la dose de 1 gramme à 1 gr. 50 par jour en pilules.

On peut également obtenir une amélioration passagère par des injections sous-cutanées de pilocarpine muriatique 0 gr. 02 par dose (O. Simon), ainsi que de l'emploi du sirop de jaborandi.

L'arsenic est complètement inefficace contre le prurigo; au contraire, l'huile de foie de morue à l'intérieur, pure ou avec addition d'iode (iode pur 0 gr. 1, huile de foie de morue 100 grammes), de phosphore (huile de foie de morue 30, phosphore pur 0 gr. 01, gomme arabique, sucre blanc, à à 15 grammes, eau distillée 40 grammes, sirop simple 15 grammes, — Kassowitz), convient très bien chez les individus atteints de prurigo qui sont mal nourris, qui ont le teint blême et une constitution scrofuleuse; ainsi que des règles hygiéniques générales, par exemple des cures de lait, le séjour à la campagne pendant l'été, l'usage occasionnel de bains iodés, etc. (1).

(1) Si rien n'est plus facile, à l'aide des procédés les plus divers, que d'améliorer momentanément l'état de la peau dans le prurigo de Hebra, rien n'est plus fragile que l'amélioration obtenue par l'un ou l'autre de ces moyens.

Le traitement du prurigo comporte donc deux parties bien distinctes : le traitement de la *lésion* et celui de la *maladie*.

Sur le premier point, nous avons peu de chose à ajouter à tout ce qui a été dit, avec son autorité légitime, par le professeur KAPOSI. Le plus habituellement, nous divisons la cure en cure de jour et cure de nuit; (a) pendant la nuit, usage des applications grasses, des onctions ou des emplâtres; (b) le matin, lavage à eau *chaude* et au *savon* simple ou médicamenteux; friction superficielle avec une flanelle aspergée d'un alcoolat aromatique; (c) puis, pendant le jour, protection de la peau par l'enveloppement de toile fine de caoutchouc, combinée avec le vêtement, suivant l'étendue ou le degré des altérations. Inutile de dire que si, au moment où l'on est appelé à soigner le malade, la peau est vivement irritée, en état d'eczéma suintant sur de grandes surfaces, c'est le traitement de cette complication par les moyens appropriés qui doit être mis en usage, jusqu'à ce que l'état moyen, revenu, permette le traitement ci-dessus indiqué; mais, si l'on veut obtenir quelque résultat satisfaisant, l'emploi du traitement doit être continué *rigoureusement pendant plusieurs mois après la cessation de la cure proprement dite*; c'est à cette persévérance dans la manutention curative externe que nous devons nos plus heureux résultats.

En dehors des cures hydrominérales, ou de certaines indications particulières, nous nous abstenons des bains chez tous les sujets qui sont lavés chaque matin à eau chaude et au savon; dans plusieurs cas, les

VINGT-SEPTIÈME LEÇON

Acné disséminée. — Acné vulgaire. — Acné artificielle. — Acné produite par le goudron, l'iode, le brome. — Acné rosée.

FOLLICULITES, FORMES DE L'ACNÉ.

Les formes pathologiques qui appartiennent à cette classe, acné disséminée, acné rosée et acné mentagre ou sycosis, représentent, grâce à certaines circonstances qui leur sont communes, telles que la localisation sur le visage, leur siège qui intéresse les glandes de la peau, etc..., un groupe morbide naturel; mais elles diffèrent entre elles par beaucoup de particularités qui en font des maladies distinctes (1).

bains laissés à la discrétion des malades ou de leurs parents nous ont semblé plus nuisibles qu'utiles.

Quant à la médication générale, nous reconnaissons qu'il n'y a pas un seul médicament connu qui, administré à l'intérieur, puisse *guérir* le prurigo de Hebra.

Mais nous affirmons énergiquement que les malades qui joignent, aux applications extérieures *longtemps poursuivies*, une *hygiène alimentaire sévère* et une médication interne *déterminée d'après l'état particulier de leur type pathologique*, ou dans la direction indiquée par l'état des ascendants, arrivent à des résultats très satisfaisants, même dans les cas intenses. Il y a, pour les enfants, le plus grand intérêt à ce qu'une médication énergique soit commencée de bonne heure, et poursuivie avec ténacité, même dans les intervalles des crises.

Parmi les médicaments internes, l'huile de morue employée *pendant la saison froide* est d'une utilité peu douteuse chez le plus grand nombre des jeunes sujets; pendant l'été, les amers, les alcalins, l'arsenic, peuvent être administrés avec grand bénéfice, à la condition d'en préciser l'indication et d'en diriger l'emploi sans aucune idée systématique, et toujours au prorata des conditions individuelles du sujet à traiter.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Théoriquement, il semble philosophique et naturel de réunir sous le terme générique d'ACNÉ toutes les altérations fonctionnelles ou matérielles du *système sébacé*; mais si l'on vient à examiner de près la part que prend la glande sébacée proprement dite dans la constitution des affections qui portent aujourd'hui le nom d'acné, on ne tarde pas à reconnaître que cette part est souvent accessoire, secondaire ou même nulle.

En réalité, quelques « acnés » sont tout à fait indépendantes de la glande sébacée; beaucoup ne sont que des folliculites *pilaires*; souvent le *périfollicule* — atmosphère épithéliale ou lamineuse du follicule sébacé ou sébacéopilaire — est atteint *primitivement*, et l'appareil folliculaire lui-même n'est envahi que de dehors en dedans. Alors même que