

4° Du rhumatisme articulaire chronique.

Le *rhumatisme articulaire chronique* est une affection peut-être plus commune que la forme aiguë, à laquelle elle succède presque toujours; dans quelques cas cependant, le rhumatisme est primitivement chronique.

Anatomie pathologique. — Le rhumatisme articulaire chronique n'a pas de caractère anatomique qui lui soit propre; très-fréquemment pourtant il s'accompagne de quelques lésions, mais celles-ci sont variables, et l'on ignore de plus en quelle proportion elles se montrent. Je n'ai examiné qu'une fois des articulations frappées d'un rhumatisme chronique, elles offraient un état fongueux et des ulcérations multiples de la membrane synoviale. Sur six autopsies faites par Chomel, trois fois ce professeur ne rencontra aucune altération, ni dans les articulations ni dans les muscles; mais chez les trois autres existaient diverses lésions. C'étaient chez tous des ulcérations superficielles de la synoviale et des cartilages; ceux-ci étaient remplacés, de distance en distance, par un tissu celluleux rougeâtre, vasculaire, facile à enlever, en présentant au-dessous l'os à nu. Une lésion semblable a été rencontrée par Morgagni et par Latour (d'Orléans); le tissu cellulaire extérieur à la membrane synoviale offrait en outre une couleur rouge et livide, comme si du sang s'y était extravasé. Enfin, chez le troisième sujet, Chomel a trouvé une lésion fort remarquable: la membrane synoviale était détachée et soulevée de la surface de l'os, et parsemée de trous ronds comme s'ils avaient été faits avec un emporte-pièce. Dans les points correspondants à ces trous, le tissu compacte était entièrement détruit, tandis que le tissu spongieux rougeâtre persistait seul. Le docteur Ballot (de Gien) a décrit un cas à peu près semblable. Dans le rhumatisme chronique, les surfaces articulaires finissent par se tuméfier: le tissu est tantôt mou, friable, raréfié, imbibé de sang: ailleurs il est plus dense, sec et comme éburné. Les ligaments eux-mêmes sont plus ou moins épaissis. Les articulations ainsi ulcérées sont plus ou moins déformées. Les déformations sont surtout très-marquées dans les petites jointures, comme les orteils et les doigts; souvent aussi, les surfaces articulaires n'ayant plus les mêmes rapports, les parties sont à la fois déformées et déviées. Les déformations dont nous parlons tiennent aussi au dépôt de concrétions calcaires tophacées primitivement déposées dans les tissus fibreux, et qui, en s'accroissant, peuvent pénétrer d'une part dans l'articulation, et de l'autre se frayer une issue à l'extérieur en altérant la peau. Enfin, les individus dont nous parlons ayant été en général soumis à un long repos, on trouve beaucoup de leurs muscles atrophiés, amaigris, infiltrés de graisse.

Symptômes. Marche. — Dans le rhumatisme chronique, la douleur peut être presque nulle ou manquer même tout à fait; le seul phénomène qu'on observe alors est une gêne dans les mouvements. Cependant, dans la presque totalité des cas, les jointures affectées sont plus ou moins douloureuses; elles peuvent même le devenir, du moins par moments, autant que dans la forme aiguë, mais il n'existe presque jamais de rougeur. La pression est parfois sans effets sur les douleurs, mais parfois aussi elle les exaspère: le plus souvent il y a un gonflement, qui dépend de la congestion et plus encore des épanchements qui se font dans l'articulation, ainsi que des autres altérations de nutrition survenues aux surfaces articulaires, ainsi qu'aux ligaments et aux parties fibreuses environnantes. Les douleurs du rhumatisme chronique diffèrent de celle de la forme aiguë parce que les premières sont moins mobiles; elles s'exaspèrent quelquefois la nuit; d'autres fois la chaleur du lit les calme, mais elles redou-

blent presque constamment pendant les temps humides et froids. Les malades ont souvent la prétention d'être des espèces de baromètres vivants, et de prédire les changements atmosphériques un ou plusieurs jours à l'avance; mais Chomel a démontré que cette opinion était beaucoup moins fondée qu'on ne le dit.

Dans le rhumatisme chronique, les mouvements sont toujours gênés, et ils peuvent même être complètement empêchés: c'est ce qui a lieu nécessairement lorsque les jointures sont déformées et entourées de tophus. Si les mouvements peuvent encore s'exécuter, on entend quelquefois, pendant le frottement des surfaces articulaires, des bruits de craquement, comme si elles étaient dépolies, inégales.

Lorsque les douleurs sont modérées, et qu'il n'y a qu'un petit nombre d'articulations de prises, les fonctions organiques ne présentent aucun trouble: il n'en est pas de même dans les cas contraires. En effet, beaucoup de malades, épuisés par la continuité des douleurs, affaiblis par le défaut d'exercice, maigrissent, cessent de pouvoir digérer; quelques-uns sont minés par la fièvre hectique. Toutefois celle-ci ne se déclare guère que dans les cas de complication, lorsque, par exemple, les os se carient. La plupart de ces rhumatisants meurent par suite d'une affection intercurrente. D'après M. Bouillaud, les lésions organiques du cœur tiendraient encore ici le premier rang. Beaucoup de ces malades, forcés à un décubitus prolongé, finissent par avoir des eschares au sacrum, et succombent aux désordres qui en sont la suite.

Le rhumatisme chronique dure rarement moins de trois ou quatre mois; souvent il se prolonge indéfiniment.

Variétés. — La seule variété de rhumatisme chronique qui mérite une mention spéciale est celle que Musgrave a décrite en peu de mots, il y a plus d'un siècle (1), et qui, après avoir été étudiée par Landré-Beauvais (2), par Haygarth (3) et Adams (4), a été dans ces derniers temps l'objet d'études spéciales faites par MM. Charcot (5) et Trastour (6). Ce rhumatisme chronique, dès son origine, débute presque toujours par les articulations des doigts, gagne ensuite les jointures les plus volumineuses, et amène plus ou moins promptement des déformations qui rendent les malades plus ou moins impotents. Les gonflements et déformations articulaires peuvent survenir exceptionnellement sans douleurs, mais presque toujours les malades éprouvent des souffrances plus ou moins vives. Celles-ci peuvent ne consister qu'en un sentiment de poids ou d'engourdissement, tandis qu'ailleurs elles sont térébrantes et arrachent des plaintes aux plus courageux. Les douleurs n'occupent pas seulement les jointures, mais elles siègent en outre communément dans les muscles et s'accompagnent d'une réaction permanente de leurs fibres, ce qui a pour résultat d'augmenter encore la déformation des jointures. Cette variété du rhumatisme chronique est fréquente; elle atteint surtout les individus de la classe pauvre qui ont été exposés pendant des mois ou de longues années à un froid humide. Mais, chose remarquable, il est incomparablement plus fréquent chez la femme que chez l'homme: c'est ainsi que toutes les études que l'on a faites en France sur cette affection ont été entreprises par d'anciens internes de la Salpêtrière.

(1) *De arthritide symptomatica dissertatio.*

(2) Thèse de Paris, an VIII, n° 18.

(3) *A Clinical history of the Nodosity of the Joints.*(4) *Cyclopædia of Anat. and Physiol.*, London, 1849.

(5) Thèses de Paris, mars 1853, n° 44.

(6) Thèses de Paris, novembre 1853.

La forme de rhumatisme chronique dont je viens d'esquisser les principaux traits est incurable. Les malheureux qui en sont atteints peuvent vivre de longues années lorsque les souffrances sont peu vives, ou quand elles n'ont lieu qu'à de longs intervalles; mais la plupart souffrent plus ou moins et sans répit. Cloués dans un lit ou dans un fauteuil, ils ont une existence misérable, ne peuvent s'aider en rien, et sont obligés, pour tous leurs besoins, d'invoquer l'assistance de quelqu'un.

Traitement. — Les émissions sanguines ne conviennent point, à moins qu'une ou plusieurs articulations ne deviennent le siège d'une fluxion trop forte; car alors on devrait recourir à quelques applications de sangsues, ou bien à des ventouses scarifiées. Les moyens qui offrent le plus d'avantages contre la maladie sont les révulsifs cutanés (liniments excitants, ammoniacaux, vésicatoires, cautères, moxas et la cautérisation transcurrente), les bains et douches de vapeurs simples ou aromatiques. On a aussi vanté les bains sulfureux artificiels, et surtout diverses eaux minérales, comme Barèges, Aix, Gréoulx, Luchon; on envoie souvent aussi les rhumatisants à Bade, à Loeche, à Bourbonne, à Bagnères, au Mont-Dore, à Néris, à la Malou. On pourrait citer presque toutes les eaux thermales, car, en raison de leurs propriétés stimulantes, elles conviennent dans les rhumatismes chroniques. Depuis quelques années surtout, les eaux alcalines et celles de Vichy en particulier, jouissent d'une certaine faveur; données à l'intérieur et prises en bains, elles ont paru améliorer l'état d'un grand nombre de rhumatisants, et quelquefois même elles ont semblé dissoudre les concrétions tophacées.

M. Trousseau a vanté comme étant doués d'une grande efficacité les bains de sublimé (8 à 60 grammes de sublimé pour un bain d'adulte); il les administre tous les jours ou tous les deux jours, jusqu'à ce que les gencives s'enflamment un peu. Il cesse alors, ou plutôt il éloigne les bains jusqu'à ce que la tuméfaction et la douleur aient complètement disparu. A ce traitement il joint des boissons sudorifiques, quelques bains simples et de vapeur, et plus tard des fumigations de cinabre dans un appareil où la tête puisse être à l'abri de la vapeur mercurielle. Comme on le voit, c'est là un traitement fort complexe et qui peut avoir plus d'un inconvénient. On comprend toutefois l'utilité des bains de sublimé, non à titre d'altérants, mais en raison d'une vive stimulation qu'ils provoquent à la peau; les bains sulfureux sont d'ailleurs à tous égards préférables. Certains rhumatismes, rebelles à la plupart des méthodes que nous venons d'énumérer, ont cédé à l'emploi des moyens hydrothérapiques.

On a encore vanté, contre le rhumatisme chronique, l'électricité, le galvanisme, l'acupuncture; mais il règne encore sur le degré d'utilité de ces moyens une grande incertitude. A l'intérieur on a donné les purgatifs, les sudorifiques, tout cela sans effets avantageux. Quant à l'iode métallique, à l'iodure de potassium et à l'huile de foie de morue, qui ont été prônés dans ces derniers temps, il faut attendre des faits plus nombreux pour émettre une opinion sur la valeur de ces remèdes; cependant ils paraissent avoir été utiles dans un certain nombre de cas. Le sulfate de quinine, si efficace dans la forme aiguë, a toujours échoué dans nos mains contre le rhumatisme chronique.

Le rhumatisme nouveau, dont nous avons apprécié plus haut toute la gravité, se joue de toutes les médications qu'on lui a jusqu'à ce jour opposées. Sera-t-on plus heureux avec le traitement proposé par mon collègue et ami le docteur N. Gueneau de Mussy? Cet habile médecin a conseillé contre ce rhumatisme les bains arsenicaux. La dose d'arséniate de soude varie depuis 1/3 de gramme jusqu'à 2 grammes et demi, suivant que le rhumatisme présente en-

core quelques symptômes d'acuité ou que les phénomènes réactionnels sont absolument éteints. Il est presque superflu de rappeler que les rhumatisants devront être couverts de flanelle de la tête aux pieds; ils porteront des vêtements épais; ils habiteront un lieu sec, bien exposé, et seront placés dans les meilleures conditions hygiéniques possibles.

DE LA GOUTTE COMPARÉE AU RHUMATISME

Presque tous les auteurs contemporains distinguent le rhumatisme de la goutte, et comprennent sous cette dernière dénomination une maladie caractérisée par la douleur, par le gonflement, par la rougeur des petites articulations, occupant presque toujours, dans le principe, la première jointure du gros orteil; plus ou moins mobile, dans ses attaques subséquentes elle peut s'étendre aux grandes articulations, provoquer autour des jointures des concrétions nommées *tophus*, et donner lieu secondairement à des troubles variés, surtout du côté des fonctions digestives.

La goutte se distinguerait du rhumatisme parce qu'elle attaquerait primitivement les petites articulations, surtout l'articulation du gros orteil, et bientôt les petites articulations du pied. Ces parties seraient alors très-tuméfiées; parfois plus ou moins oedémateuses, elles seraient rouges et douloureuses. La douleur, tantôt tensive, ailleurs dilacérante ou térébrante, très-variable suivant les individus et d'un jour à l'autre, ayant des exacerbations nocturnes, se montrerait souvent sous forme de paroxysmes assez réguliers ou d'accès au nombre de trois ou de quatre, ce qui constituerait une attaque de goutte ayant une durée moyenne de deux septénaires. Pendant ces accès, les urines seraient remarquables par la grande quantité d'acide urique qu'elles renfermeraient; fréquemment il se formerait dans les voies urinaires, pendant les attaques ou plus ou moins loin d'elles, les concrétions que nous avons étudiées ailleurs sous le titre de *gravelles*; on observerait aussi très-fréquemment chez eux les diverses souffrances gastriques dont nous avons longuement parlé à propos de la dyspepsie, et l'on verrait enfin, après un nombre d'attaques plus ou moins considérable, se déposer, autour des jointures qui ont souffert, des espèces de concrétions calculeuses nommées *tophus*, spécialement composées d'acide urique libre, ou uni à une base, comme la chaux ou la soude. Accumulées en plus ou moins grande quantité autour des jointures, incrustant les ligaments articulaires, pénétrant jusque dans l'articulation, mais plus souvent dans les gaines tendineuses et dans les bourses muqueuses, les *tophus* gênent les mouvements, déforment les articulations, font parfois une masse telle, que la peau distendue s'irrite, s'enflamme, puis s'ulcère, et l'on voit s'éliminer alors la concrétion morbide par fragments plus ou moins volumineux. Des productions analogues peuvent se former sous la peau, dans l'épaisseur de cette membrane ou à sa surface, et l'un des points de prédilection où l'on en rencontrerait serait l'oreille externe, ainsi que cela résulte de faits observés par MM. Todd, Garrod, Fauconneau-Dufresne et Charcot. D'après Todd, ces mêmes concrétions auraient été vues sous la peau des cartilages du nez.

La goutte se distinguerait enfin du rhumatisme parce qu'elle affecterait presque exclusivement les personnes de la classe riche; parce qu'elle serait héréditaire et qu'elle se développerait, non comme le rhumatisme, par l'impression du froid, mais par suite de conditions hygiéniques qui font que les individus assimilent beaucoup et dépensent peu. Les deux conditions essen-

tielles qui, en dehors de l'hérédité, auraient la part la plus large au développement de l'affection, seraient une nourriture succulente, très-animalisée, et le défaut d'exercice. Aussi la goutte a-t-elle été considérée comme essentiellement constituée par la présence dans le sang d'une trop grande quantité d'acide urique, ce serait lui qui fluxionnerait les articulations comme il finirait par produire autour d'elles ces concrétions dont je parlais plus haut.

On décrit une goutte chronique, tantôt fixée à une ou à un petit nombre d'articulations; tantôt mobile, erratique. Ici la douleur a moins de violence que dans la forme aiguë; elle présenterait les mêmes exacerbations, etc., et c'est alors surtout qu'on verrait naître du côté des fonctions digestives ces troubles, cette dyspepsie, qui a sa raison dans les souffrances des malades, ainsi que dans l'insomnie et dans le défaut d'exercice.

La goutte serait remarquable encore par les complications viscérales, c'est ce qu'on a nommé *goutte interne*, *goutte rétrocédée*, *métastase goutteuse*. Nul doute qu'il ne survienne pendant les accès de goutte des complications viscérales identiques avec celles que nous avons précédemment énumérées, et qui sont liées manifestement à la maladie première; mais on a souvent arbitrairement nommé *goutteuses* des phlegmasies accidentelles, et, plus souvent encore, on a mis sur le compte de la goutte une foule de souffrances viscérales. Sous le titre de *goutte larvée*, de *goutte mal placée*, etc., on a confondu des névralgies, des accidents nerveux très-divers, et même des lésions organiques.

Relativement aux complications viscérales, on a prétendu qu'un des caractères les plus distincts de l'attaque de goutte était de ne jamais s'accompagner d'une phlegmasie du péricarde ou du cœur, tandis que cette complication était très-commune dans le rhumatisme. La chose n'est vraie qu'autant qu'on compare les cas dissemblables. Si en effet vous comparez une goutte bornée à une ou deux articulations du pied, peu ou point fébrile, à un rhumatisme aigu généralisé, nul doute que les complications cardiaques ne soient aussi rares dans la première qu'elles sont communes dans la seconde. Il en serait de même si vous compariez un rhumatisme localisé à une goutte fébrile, et occupant plusieurs jointures volumineuses, car pour cette dernière les complications cardiaques sont telles que nous les voyons dans ce que tout le monde considère comme un rhumatisme aigu.

Si donc on veut examiner les faits avec rigueur et avec une complète indépendance, on ne pourra s'empêcher de reconnaître que la plupart des caractères assignés à la goutte sont purement arbitraires. Peut-on raisonnablement attribuer une valeur quelconque à cette circonstance, que la maladie atteindrait surtout les petites articulations? Ne le voit-on pas aussi très-souvent dans le rhumatisme, et est-il donc si rare que la goutte envahisse les genoux et les autres grandes articulations? Les symptômes locaux, quoi qu'on en ait dit, ne diffèrent pas; on insiste beaucoup, dans la goutte, sur les douleurs devenant exacerbantes le soir, envahissant les articulations, surtout la nuit, et privant les malades de tout sommeil. Or, n'est-ce pas là précisément ce que l'on constate dans le rhumatisme le plus vulgaire, dans ce rhumatisme que nous voyons à l'hôpital, là où la goutte n'est pas observée?

Que penser aussi dans ces troubles gastriques dont on fait le monopole de la goutte? Dans le rhumatisme fébrile ne voit-on pas le même enduit de la langue, la même inappétence, la même constipation? et lorsque le rhumatisme, passant à la chronicité, prive le malade de sommeil et le cloue immobile dans son lit ou dans un fauteuil, ne trouve-t-on pas cette même dyspepsie, cette langueur des digestions dont on a voulu faire l'apanage de la goutte?

On a établi un diagnostic différentiel entre la goutte et le rhumatisme sur des signes plus illusoire encore. N'a-t-on pas prétendu que, dans la goutte, la douleur existait sous forme de point; tandis que, dans le rhumatisme, elle était étendue et large? J'ai vu un ancien médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, très-rhumatisant, se fonder sur ce caractère pour établir s'il avait un rhumatisme ou bien la goutte, se croyant atteint des deux affections à la fois. Les signes distinctifs tirés des symptômes, de la marche, des accidents consécutifs, sont tellement infidèles, qu'un auteur qui a écrit sur la goutte un traité assez estimé, Guilbert, ne croyait pas pouvoir arriver par eux à un diagnostic certain, et il établissait que le seul moyen de distinguer les deux affections se trouvait dans la considération des causes. Il arrivait donc à dire que les douleurs qui succédaient à l'impression du froid appartenaient au rhumatisme, tandis que celles qui survenaient en dehors de cette cause, ou sans qu'elle eût été constatée, chez des individus placés d'ailleurs dans des conditions d'aisance ou de luxe, caractérisaient la goutte. Un pareil raisonnement n'a pas besoin, je pense, d'être réfuté. Nous croyons donc, avec P. Frank, avec Chomel et Requin, que rien ne légitime une distinction fondamentale entre la goutte et le rhumatisme articulaire. Je défie qu'on puisse cliniquement assigner la limite où la goutte commence, où le rhumatisme finit. Nous dirons avec M. Pidoux, et comme lui, que la goutte est un rhumatisme développé chez des sujets d'une organisation particulière, dans des conditions héréditaires ou hygiéniques qui ne sont pas celles de tous les rhumatisants.

Or, cette condition, dont je tiens grandement compte, c'est la diathèse urique. Héréditaire chez quelques-uns, en quelque sorte constitutionnelle; accidentelle chez la plupart, et provoquée chez eux par une hygiène mauvaise, mal réglée (alimentation succulente, défaut d'exercice), cette diathèse est caractérisée par la grande quantité d'acide urique que l'urine renferme, par la fréquence de la gravelle urique, enfin chez ces mêmes individus, sous l'influence de la fluxion articulaire, on voit souvent se déposer autour des jointures des concrétions d'urate de soude et de chaux. Le rhumatisme est ici la cause déterminante qui appelle vers l'articulation un élément étranger qui existe dans le sang, et que l'économie ne peut ni éliminer complètement ni détruire; de même que nous voyons souvent chez des individus, en apparence bien portants, mais syphilités, une contusion légère faire naître une périostite spécifique, une angine née sous l'influence d'une cause manifeste, comme un refroidissement, appeler parfois la cause morbide sur ce point. Nous avons vu, d'ailleurs, que les concrétions pouvaient se former partout, loin de toute articulation, sur l'oreille par exemple.

La diathèse urique peut donc être unie à la diathèse rhumatismale: mais ces deux états ne sont pas nécessaires l'un à l'autre; ils existent le plus communément isolément; ils peuvent s'unir à des degrés infinis, mais ils sont originellement et primitivement distincts.

Les individus qui sont sous l'influence de la diathèse urique, surtout lorsque celle-ci est provoquée par une hygiène mauvaise, sont des sujets à fibres molles, infiltrés de graisse, et n'ayant pas une grande résistance vitale. On voit naître chez eux une foule d'inconvénients; outre les troubles gastriques, ils sont atteints fréquemment de flux divers, spécialement du côté des bronches.

Il est peu de maladies contre lesquelles on ait conseillé autant de drogues, autant de pratiques que contre la goutte. Cette maladie a été et sera encore une mine féconde pour le charlatanisme. Que d'élixirs, que de pilules, dans lesquels on trouve invariablement le colchique, le quinquina, et parfois la digitale, n'a-t-on pas recommandés! On est arrivé pourtant assez généralement à cette

conclusion, que l'art était impuissant pour abrégier la durée de l'affection. Mais quelques médecins moins modestes, renonçant à une puissance qu'ils n'ont point, ont conseillé gravement de ne pas traiter la goutte; ils disent de respecter l'accès. Quelques-uns essayent même de se persuader que la goutte n'est qu'une crise favorable qui laissera après elle une santé parfaite. On peut certes donner cette espérance au malade, c'est une consolation qu'il acceptera peut-être aisément; mais le médecin aurait tort de trop compter sur sa prédiction.

Les malades qui souffrent d'un accès de goutte seront soumis au repos; les parties seront protégées par de la ouate; si la tension est grande, il sera utile de les recouvrir de cataplasmes émollients. On entretiendra le ventre libre, et il sera avantageux de donner quelques doses d'opium à titre de sédatif de la douleur ou pour provoquer le sommeil.

Dans la goutte chronique, les individus étant plus ou moins affaiblis et dyspeptiques, on se préoccupe bien moins de l'élément arthritique que d'améliorer les digestions par les amers, par quelques toniques.

Il est un élément spécial, dans ce qu'on appelle goutte, qui réclame dans l'intervalle des crises une médication spéciale: c'est la diathèse urique, qui sera combattue par le régime d'abord. Les individus seront sobres, tempérants; ils mèneront une vie active, et pourront être envoyés à quelques eaux minérales. Trois sources se partagent la faveur, ce sont Vichy, Wiesbaden et Carlsbad. Cependant, si les individus, affaiblis par de longs accès, étaient dans un grand état d'asthénie, on devrait recourir à des eaux franchement stimulantes, telles que Bourbonne, Bourbon-l'Archambault, Cauterets; on comprend aussi que l'hydrothérapie peut rendre ici de grands services.

MALADIES SPÉCIALES DE LA PEAU

DU PRURIGO

Le mot *prurigo*, dérivé de *pruritus* (prurit), sert à désigner une maladie spéciale de la peau, caractérisée par des papules (1), et accompagnée d'une démangeaison souvent insupportable.

Les papules du prurigo sont en plus ou moins grand nombre; elles sont ordinairement limitées à une région, comme les épaules, la nuque, les parties génitales, ou bien elles sont répandues sur toute la surface des téguments. Ces boutons sont discrets, isolés, très-visibles à l'œil; ils conservent la couleur de la peau: les uns sont très-petits, peu saillants, et s'accompagnent d'un prurit modéré (c'est le *prurigo mitis*); les autres sont plus larges, plus nombreux, plus saillants, mais aplatis, et sont le siège d'une démangeaison insupportable, qui augmente par la chaleur du lit, après le repas, après l'usage des boissons stimulantes. En raison de la sensation de fourmillement qui l'accompagne, on a donné à cette forme de la maladie le nom de *P. formicans*. Les malades alors se grattent, se frottent avec des brosses dures, avec des linges rudes; ils s'écorchent, se déchirent la peau; souvent, dans ces cas, sur le sommet de papules qui ont été excoriées par les ongles, il se forme une petite concrétion sanguine, noirâtre, qui donne à l'éruption, dit M. Cazenave, un aspect tout à fait caractéristique.

(1) C'est-à-dire de petits boutons pleins, solides.

La maladie est-elle simple, bénigne, elle se termine en deux ou trois septénaires, par résolution; les papules s'effacent sans laisser de traces; quelquefois on n'observe à leur niveau qu'une légère desquamation furfuracée. Souvent pourtant, surtout chez les vieillards et chez les sujets débiles, on voit la maladie s'invétérer, se prolonger pendant de longues années; les papules alors deviennent plus dures et plus larges: M. Cazenave les a vues acquérir, dans ces circonstances, le volume d'un pois. Ce médecin distingué fait observer que de temps en temps le prurigo offre des exacerbations plus ou moins graves, accompagnées d'une éruption de papules nouvelles, et surtout de crises de démangeaison véritablement insupportable. C'est alors, dit-il, que les malades ne trouvent pas de corps assez durs pour ratisser, pour déchirer leur peau. A la longue cependant les téguments finissent par s'altérer; le derme et les tissus subjacents s'indurent et s'hypertrophient; souvent on voit, dans ces cas, la maladie se compliquer de plusieurs autres éruptions, surtout d'eczéma, d'impétigo, d'ecthyma, de furoncles, et d'abcès du tissu cellulaire, etc. Chez les personnes malpropres, surtout chez les vieillards, il y a souvent, en outre, des insectes appartenant ordinairement au genre *Pediculus*: c'est le *prurigo senilis* de Willan. Enfin, lorsque l'altération est très-étendue, on voit, dans quelques cas rares, la santé générale s'altérer, les malades perdre l'appétit; ils ont de la diarrhée, et ils finissent par succomber dans le marasme.

Le prurigo peut occuper les divers points de la surface du corps; mais on le rencontre spécialement au cou, à la nuque, sur le dos, à la face externe des membres, surtout des membres supérieurs, ainsi que sur les parties génitales, beaucoup plus rarement à la face.

Le prurigo est anatomiquement caractérisé par des papules. Dans quelques cas pourtant on observe un prurit des plus violents sur des surfaces où l'on compte quelques papules seulement; celles-ci même font parfois complètement défaut. Ce prurigo, nommé *latent*, a été signalé par Lorry, par Alibert, et a été surtout bien étudié par le docteur Devergie. Il occupe fréquemment les parties génitales de l'un et de l'autre sexe, surtout chez la femme, ainsi que la marge de l'anus.

Diagnostic. — Nous dirons bientôt comment on pourra différencier le prurigo du lichen. On distinguera aisément la maladie de toutes les affections vésiculeuses, et surtout de l'eczéma, par la violence du prurit et surtout par l'absence des vésicules. Il y a cependant entre le prurigo et la gale une similitude d'aspect qui en a souvent imposé; mais on évitera l'erreur en considérant les différences qu'il y a entre les deux affections sous le rapport de leur siège et de leur forme élémentaire. Ainsi le prurigo affecte surtout les membres dans le sens de l'extension, tandis que la gale se montre surtout dans celui de la flexion; celle-ci est constituée par des vésicules d'où part un petit sillon au fond duquel est blotti l'*acarus scabiei*, tandis que, dans l'autre, ce sont des élevures, des boutons durs entièrement pleins, sans sillon à leur base, et au sommet desquels existe souvent un petit caillot noirâtre, ce qui, d'ailleurs, comme nous l'avons déjà dit, est un phénomène tout à fait secondaire.

Le prurigo sans papules n'est caractérisé que par les démangeaisons excessives; les téguments ne présentent rien d'insolite; cependant, lorsque la maladie est ancienne, la peau dans certains points est blanchâtre, lisse, onctueuse au toucher.

Pronostic. — Le prurigo, par sa persistance et ses fréquentes récidives, constitue une affection fâcheuse qui empoisonne souvent les dernières années de quelques vieillards ou de sujets débilités. Tels furent, d'après Alibert,