

et s'accompagne d'une rougeur plus vive sans que les sensations spéciales se produisent nécessairement.

Les *urticaires avec pigmentation* peuvent se produire sous des formes diverses: il faut signaler, en premier lieu, le type clinique si nettement différencié, qui a été décrit par Nettleship en 1869, et depuis lors fréquemment étudié, notamment par Paul Raymond (1), sous le nom d'*urticaire pigmentée*, puis l'*urticaire chronique avec pigmentation hémorragique*, l'*urticaire lichénoïde et pigmentée persistante*, et l'*urticaire érythémateuse et pigmentée cyclique*; nous avons vu déjà (p. 673) que le *lichen urticatus* peut être suivi de macules persistantes.

L'*urticaire pigmentée* est caractérisée par des éruptions successives d'élevures érythémateuses, d'aspect ortié, qui, au lieu de disparaître comme il est de règle au bout de peu de temps, persistent en prenant le plus habituellement une coloration chamois, analogue à celle du xanthélasma. Le plus souvent, de nouvelles poussées se produisent de temps à autre au niveau des plaques persistantes qui se tuméfient et rougissent; les éléments éruptifs sont alors le siège d'un prurit intense; ils peuvent devenir secondairement le siège de vésicules ou de bulles. Les taches pigmentées peuvent persister après une poussée unique d'urticaire. On peut provoquer parfois ces poussées par les excitations mécaniques; il y a de l'autographisme. Cette affection ne serait pas, comme on l'a cru, exclusive à l'enfance (Tenneson et Leredde) (2); en tout cas elle est rare chez l'adulte.

L'un de nous (H.) a établi que l'éruption est parfois distribuée en bandes parallèles, à distribution zoniforme, et qu'elle peut laisser à sa suite des cicatrices indélébiles (3). Ces faits plaident en faveur de la théorie tropho-névrotique formulée par Besnier. Il se produit concurremment des adénopathies. Dans certains cas, les lésions persistantes, au lieu de former des saillies que l'on a comparées à des tumeurs, sont constituées par de simples macules. La maladie, après avoir duré pendant des années, se termine par la guérison.

Contrairement aux autres formes d'urticaire, elle présente une caractéristique histologique (Unna): nous voulons parler des *mastzellen* que l'on trouve en nombre excessif dans le derme. Cette altération est constante; les faits dans lesquels elle fait défaut appartiennent à un autre type; tel est celui que Quinquaud a dénommé *maladie pigmentée urticante*; elle était constituée par des macules jaunâtres ou d'un rouge purpurique, modérément prurigineuses, qui devenaient ortiées lorsqu'on les irritait mécaniquement.

L'*urticaire chronique avec hémorragies* offre un aspect très ana-

(1) P. RAYMOND, *Thèse de Paris*, 1888.

(2) TENNESON et LEREDDE, *S. F. D.*, février 1896.

(3) HALLOPEAU, *comm. cités à la S. F. D.*, 1892, 1896 et 1898.

logue à celui de l'éruption décrite par Nettleship: elle s'en distingue par ce fait qu'elle ne débute pas dans la première enfance, que la pigmentation y est précédée d'hémorragies et que l'histologie n'y révèle pas l'existence de mastzellen (Max Joseph).

L'un de nous (H.) a décrit, en 1894 (1), une autre forme d'*urticaire persistante et pigmentée* qui a été observée depuis lors par Balzer et Griffon (2) et par Kaposi (3): elle est constituée par des nodules miliaires agglomérés en petits groupes irrégulièrement arrondis ou en séries linéaires: les plus volumineux, atteignant le volume d'un grain de chènevis, présentent, dans leur centre, une dépression punctiforme; leur consistance est ferme, leur surface brillante et arrondie, leur coloration d'un rouge qui, par places, tire sur le chamois. Sous l'influence du grattage, ces nodules deviennent plus saillants et plus volumineux en même temps que leur coloration s'accroît. Cette éruption est abondante sur toute la surface du tronc; nous l'avons vue, au niveau des cuisses, se continuer insensiblement avec des plaques rouges non saillantes; notre malade était autographique: une traînée de grattage pratiquée sur son bras donna lieu à une élevure linéaire, saillante et d'un rouge vif. L'aspect de l'éruption papuleuse rappelle celui du lichen plan, avec cette différence que la surface des saillies est arrondie: il s'agit là, suivant nous, d'une nouvelle forme d'*urticaire persistante* que nous avons appelée *lichénoïde*. Il a été impossible de pratiquer une biopsie. Cette dermatose offre, comme particularités, la présence d'hémorragies secondaires et parfois un développement excentrique, le centre du bouton redevenant normal alors que sa périphérie s'étend, rouge et saillante.

Dans l'*urticaire pigmentée érythémateuse et pigmentée cyclique*, décrite par l'un de nous (H.), l'éruption persistante se dispose en cercles ou fragments de cercles; elle peut figurer des cocardes; d'abord érythémateuses, papuleuses et ortiées, les lésions s'atténuent graduellement, tout en prenant une teinte bistrée qui vient doubler la coloration rouge, persiste après la disparition de cette dernière et continue à s'accompagner de prurit; cette pigmentation consécutive peut constituer de larges nappes uniformes; des poussées secondaires papulo-érythémateuses se développent parfois dans l'aire de ces plaques; les cercles érythémateux qui persistent après l'affaissement des papules peuvent durer pendant des mois et même des années, en se mêlant d'un caractère pigmenté; leur couleur érythémateuse peut se ranimer ou même reparaitre sous l'influence du contact de l'air; on voit ainsi se reproduire, lorsqu'on laisse le

(1) HALLOPEAU, *Des urticaires et plus particulièrement de leurs formes œdémateuse et lichénoïde persistantes (Sem. méd., 1894)*.

(2) BALZER et GRIFFON, *S. F. D.*, 1897.

(3) KAPOSI, *A. F. D.*, 1898.

malade quelque temps à découvert, des éruptions qui, au premier abord semblaient éteintes; les sensations urticantes peuvent être passagères et modérées (1).

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — *Lésions cutanées.* — Les altérations diffèrent suivant qu'il s'agit d'une urticaire aiguë ou persistante.

On a signalé également quelques différences entre diverses formes d'urticaire aiguë.

Dans l'urticaire autographique, le derme devient le siège d'un œdème localisé aux parties excitées. Il est tuméfié et ses lymphatiques sont dilatés, leurs fibres élastiques sont dissociées. Les cellules fusiformes des parois vasculaires sont tuméfiées, leurs noyaux sont augmentés de volume, la substance collagène interstitielle est épaissie; on y trouve des mastzellen, et celles-ci se montrent également dans la couche épineuse (Unna); des globules blancs sont exsudés; les capillaires sont dilatés. Dans l'urticaire par contact d'orties, le phénomène dominant est également la dilatation des lymphatiques; on ne trouve pas les altérations cellulaires indiquées ci-dessus.

Dans l'urticaire pigmentée, l'altération principale est, comme l'a démontré Unna (2), la présence de volumineuses mastzellen, serrées les unes contre les autres; elles prennent une forme cubique; elles sont accumulées surtout dans le corps papillaire; elles se développent aux dépens des cellules conjonctives par absorption des granulations qui les caractérisent; les lymphatiques sont dilatés; les cellules épineuses sont chargées de pigment.

Lésions sanguines. — L'un de nous (L.) (3) a établi que, dans les urticaires aiguës, il existe de la polynucléose jusqu'à 80 et plus p. 100 et sans doute de la leucocytose constante. A la fin de l'urticaire, on peut observer de l'éosinophilie. Lazarus a même constaté le chiffre excessif de 60 p. 100. Dans l'urticaire chronique, on rencontre toujours des lésions sanguines, beaucoup plus complexes du reste, et dont les principales doivent être antérieures aux poussées urticariennes. L'existence de ces lésions démontre (L.) qu'il faut chercher l'origine de l'idiosyncrasie propre aux individus atteints d'urticaire dans une sensibilité des organes hématopoiétiques et non du système nerveux; l'existence de graves lésions sanguines dans l'urticaire pigmentaire est des plus probables.

DIAGNOSTIC. — De toute évidence dans les cas typiques, il devient difficile dans les formes anormales ou exceptionnelles que nous avons passées en revue.

La forme œdémateuse massive peut être confondue avec un éry-

(1) H. HALLOPEAU. Sur un cas d'urticaire pigmentée publié antérieurement comme un cas probable de lèpre Bretonne (S. F. D., 1898).

(2) UNNA, *Histo-pathologie*, 1892.

(3) LEREDDE S. F. D., avril 1899.

sipèle ou un phlegmon; nous avons vu qu'elle peut s'accompagner de fièvre; les sensations de cuisson spéciale qui l'accompagnent, ses contours géographiques, sa circonscription à des régions limitées et non symétriques, la soudaineté de son développement, ses localisations linguales ou palatines, sa disparition relativement rapide et ses récurrences fréquentes permettront de la reconnaître.

L'urticaire œdémateuse chronique peut être, lorsqu'elle siège au visage, distinguée difficilement des autres œdèmes chroniques de cette région. Nous l'avons vue confondre avec une affection du sinus maxillaire. On la différenciera par les poussées fréquentes qui s'y produisent et par l'apparition, à intervalles plus ou moins éloignés, d'éruptions ortiées, typiques, qui envahissent le tronc.

La concomitance d'éruptions vésiculeuses, pustuleuses et lichénoïdes, peut obscurcir le diagnostic de l'urticaire infantile chronique: un examen attentif révèle, en pareil cas, les plaques ortiées qu'il faut toujours chercher.

Il en est de même pour celles qui accompagnent souvent, dans ses premières phases, le *prurigo de Hebra*, ainsi que pour les formes lichénoïdes et érythémateuses circonscrites, et les urticaires persistantes avec pigmentation.

L'urticaire pigmentée peut être méconnue dans l'intervalle des manifestations ortiées; il est assez souvent possible, en pareil cas, de provoquer artificiellement une poussée d'urticaire par excitation mécanique au niveau des macules ou tumeurs persistantes, mais c'est loin d'être là une règle: les commémoratifs, la disposition de l'éruption en bandes parallèles, les cicatrices qu'elle peut laisser sans être accompagnée d'ulcérations, seront des éléments de diagnostic: dans les cas douteux, une biopsie démontrant la néoformation massive de mastzellen serait démonstrative.

La forme érythémateuse et pigmentée cyclique peut en imposer pour une lèpre; elle s'en distingue surtout par la conservation parfaite de la sensibilité dans ses divers modes.

Les urticaires hémorragiques peuvent être confondues avec les érythèmes hémorragiques; il n'y a là qu'une question de mots, car ces urticaires ne constituent alors qu'une variété d'érythème hémorragique; on en a pour témoins les douleurs articulaires que les sujets éprouvent concurremment et l'évolution de la maladie.

Le diagnostic de la cause occasionnelle est souvent difficile à déterminer: si l'on ne peut incriminer les ingesta, il faut chercher surtout dans les troubles des fonctions digestives ou, chez la femme, dans les altérations de l'appareil génital, le point de départ des accidents.

PRONOSTIC. — Le pronostic *quoad vitam* ne présente aucune gravité, si ce n'est peut-être dans les cas très exceptionnels où il se produit

de l'œdème glottique, mais l'affection est réellement des plus pénibles lorsqu'elle est abondante et très prurigineuse ; l'existence des malades est alors des plus lamentables. Heureusement, il s'agit presque constamment, dans ces cas, d'urticaires *ab ingestis* dont la durée est habituellement courte.

Les formes chroniques constituent des difformités parfois indélébiles.

TRAITEMENT. — Il doit s'adresser surtout au symptôme *douleur* et à la *cause* de l'affection.

On doit à Jacquet d'avoir démontré que l'enveloppement est le meilleur moyen que l'on puisse opposer au développement des saillies orticiées et à la douleur qu'elles provoquent ; il emploie, à cet effet, des feuilles d'ouate maintenues par un bandage roulé. Malheureusement, cette application n'est praticable que difficilement d'une manière permanente, surtout en été ; il faut donc réserver ce traitement pour les cas où le prurit intolérable constitue un véritable supplice. Les colles à l'oxyde de zinc peuvent lui être substituées (Unna), ainsi que les vernis ichtyolés.

Les topiques les plus variés ont été conseillés contre l'urticaire ; ceux qui nous ont donné les meilleurs résultats sont le baume du commandeur additionné de 1/30^e de menthol et de 1/10^e de naphthol β ; la vaseline naphtholée à 1/10^e qui peut également, comme l'a bien montré Barthélemy, procurer du soulagement ; le salicylate de méthyle, les lotions vinaigrées, chloralées ou étherées, la préparation phéniquée connue sous le nom de stérésol, les applications de compresses, imprégnées de la solution de salicylate de soude à 5 p. 100, peuvent être également employés avec avantage.

A l'intérieur, les purgatifs sont indiqués dans les urticaires *ab ingestis*.

Lorsque la cause reste indéterminée, on peut recourir empiriquement au salicylate de soude à la dose quotidienne de 4 grammes.

Lorsqu'il existe des troubles dyspeptiques, la guérison de l'urticaire doit être cherchée dans la guérison ou l'amélioration de la dyspepsie par fermentation (régime, soufre iodé, fluorure d'ammonium, érythrol, naphthol β). S'il n'y a aucun de ces symptômes, on doit néanmoins soupçonner l'existence d'une dyspepsie latente, et au besoin s'en assurer par le tubage (A. Robin et Leredde).

Unna a obtenu des résultats de l'atropine donnée pour combattre l'angio-névrose qui est, suivant lui, la cause prochaine des accès.

Ajoutons enfin qu'il est classique, chez tout malade atteint d'urticaire, de proscrire les aliments et médicaments susceptibles de provoquer l'apparition de cette dermatose.

Malheureusement, les efforts de la thérapeutique restent souvent impuissants en présence des récives incessantes ; il en est ainsi

particulièrement dans la forme œdémateuse chronique du visage et dans les différentes formes d'urticaire pigmentée.

ÉRYTHÈMES TOXIQUES D'ORIGINE INDÉTERMINÉE

Ces dermatoses, caractérisées par des taches érythémateuses ordinairement plus ou moins saillantes, liées à une hyperémie avec exsudat et souvent prolifération, présentent de telles analogies avec celles que nous avons vues être provoquées par les agents médicamenteux et les toxines diphtériques, typhiques, gonococciques et autres, que l'on est conduit nécessairement à leur attribuer une origine semblable.

La nature et l'origine des agents toxiques qui les déterminent sont encore inconnues ; il est possible que les uns soient autochtones, les autres hétérochtones ; il est très probable que les microbes qui habitent normalement l'organisme, tels que le coli-bacille et les bactéries buccales et pharyngées jouent parfois un rôle dans leur genèse.

La diversité des formes cliniques que peuvent revêtir ces éruptions s'explique, d'un côté, par la diversité des toxines génératrices, d'un autre côté, par les différences de réaction des sujets.

Elles ont une grande complexité : la même forme symptomatique, l'érythème noueux par exemple, peut ainsi survenir, soit isolément, soit concurremment avec un érythème polymorphe typique, qu'il peut également précéder. Cette forme symptomatique peut, d'autre part, être provoquée, avec des caractères identiques, par des causes multiples. Ainsi l'un de nous (H.) a vu, avec Besnier (1), une même forme érythémateuse différenciée survenir à plusieurs reprises, chez le même sujet, sous l'influence de causes occasionnelles de nature diverse : ici encore, c'est manifestement le mode de réaction du sujet qui a dominé la scène.

Nous savons enfin que, dans des maladies infectieuses nettement déterminées, il survient des érythèmes, tantôt différant essentiellement par leurs caractères de la forme vulgaire (Voy. p. 684), tantôt, au contraire, s'en rapprochant beaucoup.

Nous aurons à étudier successivement des formes *aiguës* et des formes *chroniques* de ces érythèmes : parmi les premières, nous passerons en revue successivement les *érythèmes polymorphes*, y compris l'*érythème noueux*, et les *dermatites scarlatiniformes* ; parmi les secondes, l'*érythème circiné persistant*, l'*érythème diutinus*, l'*érythème folliculaire*. Nous y joindrons les dermatites exfoliatrices en raison de leurs rapports avec la dermatite scarlatiniforme.

(1) BERNIER et HALLOPEAU, *Sur un érythème récidivant sous l'influence de causes diverses* (S. F. D., 1895).