

Les maladies du foie qui donnent lieu à l'insuffisance hépatique, à tous ses degrés, avec ou sans ictère hémaphéique, comptent du reste le prurit parmi leurs symptômes, sinon réguliers, au moins assez communs.

Prurit urémique. — Le prurit est un des symptômes les plus fréquents de la petite urémie. Il peut s'accompagner d'érythèmes, mais, dans le plus grand nombre des cas, il reste isolé. Aux démangeaisons peuvent s'associer des sensations de fourmillements et de chatouillements (Dieulafoy).

Prurit diabétique. — Parfois généralisé, le prurit des diabétiques se limite volontiers à certaines régions, en particulier aux parties génitales, surtout chez la femme : il paraît alors résulter de l'irritation produite par l'urine sucrée; il peut s'associer aux lésions décrites sous le nom de diabétides (Voy. *Eczéma*).

Prurit d'hiver. — Cette affection a été décrite par Duhring. Elle survient vers l'automne et disparaît au milieu du printemps. On l'observe chez des individus de nutrition défectueuse, goutteux, arthralgiques; certains sont atteints d'asthme, de bronchite chronique, de coryza rebelle. Le nervosisme joue également un rôle prédisposant.

Ce prurit est extrêmement marqué le soir et pendant les premières heures de la nuit; le malade se gratte alors violemment. Le matin et le soir, les démangeaisons sont nulles ou minimales. Outre le prurit, des fourmillements, des picotements sont ressentis.

Les accidents dus au grattage sont nuls ou des plus variés : on observe des excoriations et des croûtes sanguines, puis, la rougeur et l'épaississement modérés, la rudesse de la peau, des complications d'origine parasitaire telles que des furoncles, des folliculites. Ces lésions disparaissent avec le prurit.

Parfois, il n'y a qu'une attaque; en général, l'affection reparait plusieurs hivers de suite. Elle peut aussi, dit Duhring, finir par persister pendant l'été : le prurit devient alors perpétuel.

Le traitement arsenical aurait donné à Obersteiner les meilleurs résultats.

L'existence du *prurigo d'été* (Summer prurigo), admise par Hutchinson, paraît douteuse. Il atteindrait les régions découvertes, telles que la face, les mains, les avant-bras; il s'accompagnerait du reste d'éruptions acnéiformes ou de papules de prurigo. Peut-être un certain nombre d'affections cutanées ont-elles été confondues dans cette description.

Prurit sénile. — Chez des vieillards, quelquefois à la fin de l'âge adulte, on peut observer un prurit généralisé, en l'absence de toute lésion viscérale et de toute intoxication connue. Ce prurit est perpétuel et en général excessif; le malade se gratte sans relâche, quelquefois au point de s'user les ongles.

On ne trouve pas, sur la peau, de lésions de grattage, mais il existe fréquemment des altérations diffuses qu'il faut rechercher, et sur lesquelles a insisté Besnier : la peau offre souvent un aspect brillant, elle est cependant irrégulière, granulée, chagrinée ou éburnée.

Parfois même, des lésions plus évidentes s'associent aux précédentes : ce sont des papules, des lichénifications ou pigmentations. Par exception, certaines régions peuvent s'eczématiser.

L'étude des altérations urinaires, des troubles de la perméabilité rénale doit être poursuivie chez ces malades. On a récemment attribué une origine gastro-intestinale à cette forme pénible de prurit : cette notion pathogénique conduira peut-être à une thérapeutique utile. Le prurit sénile est en effet excessivement rebelle : on peut le soulager, on ne peut guère le guérir; parfois, cependant, il guérit spontanément.

Prurits limités. — a. *Prurit génital et anal.* — Chez l'homme, le prurit peut se développer au pubis et au scrotum; chez la femme, à la vulve et au vagin; dans les deux sexes, il peut atteindre la région anale.

Les prurits limités de la région génito-anale, quel qu'ait été leur début, s'étendent souvent à sa totalité.

Dans tous les cas, ce prurit est rebelle; souvent, il s'accompagne de lésions cutanées, rougeur, eczématisation, lichénification. Fréquemment, des conditions locales interviennent : tels sont les hémorroïdes, la constipation prolongée dans le prurit anal, le rétrécissement de l'urètre dans le prurit du scrotum, les écoulements vaginaux et utérins dans le prurit vulvaire.

Le prurit de la grossesse est surtout un prurit vulvaire. Parfois, il est généralisé et s'accompagne de la formation de papules de prurigo.

b. *Prurit de la paume des mains et de la plante des pieds.* — Ce prurit est toujours symétrique. Il coïncide souvent avec une hyperidrose intense et relève alors de la même cause que celle-ci.

On peut encore observer d'autres localisations du prurit, par exemple au cuir chevelu, au nez, etc.

TRAITEMENT DES PRURITS. — Voy. *Traitement des affections prurigineuses en général* (p. 752). (L.)

PRURIGOS IDIOPATHIQUES

On peut classer sous le terme générique de *prurigo* des affections cutanées qui ont un symptôme fonctionnel commun, le prurit, et s'accompagnent habituellement de lésions cutanées visibles, polymorphes, dont les principales sont des papules séreuses (papules de prurigo), et, dans les formes persistantes, d'infiltrations dermiques auxquelles on peut donner le nom commun de *lichénifications* (1).

(1) WILLAN et BATEMAN, HEBRA et KAPOSI, *Traité classiques*. — *Discussion du Congrès de Londres*, 1896.

Cette définition est loin d'être définitive. Nous considérons le groupe des prurigos comme un cadre général où l'on peut comprendre un grand nombre d'affections prurigineuses, après avoir éliminé des maladies dont l'indépendance est aujourd'hui reconnue, le lichen plan, la dermatose de Duhring, l'urticaire, le mycosis, les prurits de cause externe (gale, phthiriasis, etc.), et une série de prurits de cause interne énumérés précédemment.

Le cadre du prurigo, ainsi compris, reste encore trop étendu. Nous avons vu (Voy. *Prurits toxiques*) que les lymphadéniques et leucémiques, les ictériques, les femmes enceintes peuvent présenter du prurit avec éruption de papules; ces malades sont alors atteints de prurigo, d'après la définition que nous avons donnée plus haut.

Cependant, dans la grande majorité des cas de prurigo, l'intoxication causale semble être, d'après les recherches récentes, d'origine gastro-intestinale (1). C'est avant tout cette forme de prurigo que nous aurons en vue dans les pages qui vont suivre.

Dans des cas nombreux, les prurigos s'accompagnent de lésions eczématisées : la question des rapports du prurigo et de l'eczéma est une des plus difficiles de la dermatologie. Enfin, il existe des formes de lichénification que certains rapportent au prurigo et que d'autres en éloignent (Voy. *Lichen circonscrit*).

HISTORIQUE. — Les prurigos à lésions disséminées ont été observés par Willan; leur description est donnée dans les chapitres *Strophulus*, *Lichen* et *Prurigo* : ce sont les trois genres de l'ordre des papules. Willan considérait déjà la papule prurigineuse, que nous décrirons plus loin, comme un élément essentiel.

Hebra, et à sa suite l'École viennoise, ont supprimé les genres lichen et strophulus de Willan. Le terme lichen s'applique au lichen ruber, c'est-à-dire à l'affection que nous décrivons sous le nom de lichen de Wilson, et au lichen scrofulosorum. Des affections décrites par Willan dans l'ordre des papules, les unes sont des *eczémas papuleux*, les autres des *prurigos*, les autres des *prurits*. Le prurigo forme le deuxième terme de l'ordre des dermatoses prurigineuses, dont le premier est l'eczéma. Il est caractérisé par une petite papule épidermique, pâle ou rouge pâle, dure et donnant lieu à une violente démangeaison (2).

Le prurigo au sens viennois, que Besnier a dénommé prurigo de Hebra, se développe dès la première enfance et, même dans les cas les moins graves, persiste jusqu'à l'âge mûr et dans la vieillesse.

Les études cliniques ont montré que la définition du prurigo donnée par Hebra est trop étroite, que des transitions insensibles le relient à des formes bénignes, passagères, observées chez l'enfant, et enfin qu'on peut constater, chez l'adulte, le développement d'affections

(1) A. ROBIN et LEREDDE, *Acad. de méd.*, 1899.

(2) BESNIER, *Du prurigo* (Congrès de Londres et A. D., 1896).

dont les caractères objectifs sont ceux du prurigo de Hebra. Mais si l'on s'entend aujourd'hui pour reconnaître que le cadre de Hebra doit être extrêmement élargi, on ne s'accorde pas encore pour fixer les limites d'un nouveau cadre pathologique.

Suivant Besnier, tout ce que nous appellerons prurigo et, en outre, le prurit chronique, les lichens circonscrits ou disséminés distincts du lichen de Wilson, forment un groupe qui mérite le nom de prurigo; aucune lésion cutanée n'est caractéristique des affections qui sont comprises dans ce cadre : *car toutes sont secondaires au prurit* et dues au grattage qui, suivant la théorie de Jacquet, provoque certaines lésions de prurigo, en particulier les papules, comme il provoque l'urticaire chez des sujets prédisposés. La papule du prurigo ne suffit pas à le définir; certains malades qui en sont couverts ne diffèrent en rien de malades qui n'en présentent aucune, et chez les premiers on peut, par le simple enveloppement, par la protection de la peau contre tous les traumatismes, empêcher l'apparition des papules.

Nous admettons avec Besnier que la papule ne caractérise pas le prurigo, mais l'extension qu'il donne à ce terme nous paraît passible de certaines objections.

Peut-être les malades atteints de prurigo ont-ils des lésions cutanées profondes? peut-être le grattage n'agit-il qu'en les exagérant?

D'autre part, quoique nous ignorions tous les détails de la pathogénie du prurigo de Hebra, la forme la mieux caractérisée de ce groupe, il est bien certain qu'elle s'éloigne de celle d'un certain nombre de prurits que nous avons étudiés et que, d'autre part, elle se rapproche de celle du prurigo aigu, qui, suivant nous, en est la forme initiale. A côté de celui-ci, nous aurons à étudier des prurigos atypiques, dans lesquels on ne trouve plus les séro-papules. (L.)

FORMES AIGÜES ET SUBAIGÜES.

Synon. : *Strophulus*; *Prurigo simplex*; *Lichen simplex aigu de Vidal*; *Prurigo temporaire auto-toxique de Tommasoli*.

Ces types cliniques ont été étudiés depuis Willan et Bateman sous des noms divers, en particulier sous celui de *strophulus*; l'affection a été méconnue par l'École de Vienne qui l'a disséminée dans les types eczéma papuleux, érythème, urticaire. Nous admettons sans réserve l'existence de prurigos aigus et subaigus, définis par le développement de papules bien caractérisées cliniquement (Vidal-Tommasoli-Brocq) (1) et histologiquement (Darier). Ces affections, qui présentent d'étroites connexions avec l'urticaire, sont d'origine toxique; elles sont reliées, par des faits intermédiaires, aux prurigos chro-

(1) TOMMASOLI, *Lichen simplex aigu de Vidal* (*prurigo temporaire auto-toxique* — *Journ. des mal. cut.*, 1893. *Giorn. ital. delle mal. vener.*, 1893).

niques, entre autres au type de Hebra (1), où l'on trouve les mêmes éléments compliqués de lichénification et d'eczématisation.

SYMPTÔMES OBJECTIFS. — La papule de prurigo est une petite saillie, blanc rosé, ou rouge, à limites assez nettes, quoique non géométriques (Brocq). Cette saillie a une forme circulaire, conique, mais tronquée en général à son sommet, qui est aplati ou arrondi.

Ses dimensions varient de celles d'une moyenne à celles d'une grosse tête d'épingle; rarement, elles atteignent et dépassent celles d'une petite lentille.

Le sommet de la papule, quand on le regarde de près et à la loupe, offre des caractères tout à fait particuliers. Quelquefois, on y trouve une petite vésicule; mais, en général, le processus de vésiculation qu'on observe constamment au microscope ne se traduit objectivement que par une teinte opaline, plus ou moins jaunâtre. Cependant, quand on pique la surface, on fait sourdre un peu de sérum. Rapidement se forme, enchâssée dans la couche cornée, une petite croûte jaune ou brune, très adhérente. Lorsqu'on l'enlève, on met à nu une petite dépression rouge et humide, lorsqu'il s'agit de papules récentes, plus sèche et moins rouge dans les papules anciennes. Quelques-uns de ces éléments sont traversés par un poil.

Autour de la croûte, on voit souvent une fine desquamation; parfois, la croûte a l'aspect d'une fine squame nacrée présentant au centre un disque plus épais et plus coloré (Brocq).

Enfin, la papule guérit en trois, cinq, huit jours; la croûte tombe; souvent, il reste une pigmentation locale passagère.

Il ne faut pas confondre, comme on le faisait jadis, la croûte qui résulte de l'évolution naturelle de la papule de prurigo avec celle que produit le grattage: tous les prurigos s'accompagnent de prurit; souvent les papules sont excoriées, et alors elles se recouvrent d'une croûte sanguine; la chute de cette croûte met à nu une petite cicatrice, brillante, qui peut persister longtemps.

A. Prurigo simplex aigu. — C'est une affection du jeune âge; elle est fréquente chez l'enfant; on l'observe à partir de trois mois (Darier); on la rencontre souvent à huit, quinze ou vingt mois, et même jusqu'à quatre, six ans; les adolescents sont moins souvent atteints; à partir de trente ans, la maladie est rare.

Chez l'enfant jeune, on trouve surtout, à l'origine, des troubles gastro-intestinaux, dus à une alimentation vicieuse, au sevrage, à des troubles dentaires. C'est avec raison que Tommasoli admet une auto-intoxication. Chez l'adolescent, Brocq signale le rôle des écarts de régime, mais également le nervosisme du malade ou des ascendants. L'affection débute parfois par du malaise, de l'anorexie, une

(1) HALLOPEAU, *Prurigo simplex aigu et prurigo de Hebra* (S. F. D., 1894).

fièvre légère, dus évidemment à la cause même du prurigo simplex.

Parfois, avant l'apparition des papules caractéristiques, on observe de l'urticaire; d'autres éléments urticariens se produisent aussi à une période plus avancée de l'affection. Les éléments de prurigo, habituellement développés sur la peau saine, peuvent apparaître sur des saillies urticariennes, ce qui met en relief les connexions des deux processus (Colcott Fox).

Le prurigo se développe souvent d'abord à la face externe des membres supérieurs, surtout autour des coudes ou du cou, aux membres inférieurs, mais ces localisations initiales n'ont rien de nécessaire.

A la période d'état, on observe des papules *disséminées*, plus ou moins nombreuses. En quelques points, elles peuvent être en contact les unes avec les autres; jamais elles ne se confondent. Elles occupent les faces d'extension des membres où on les rencontre surtout autour des coudes et des genoux ainsi que sur la face dorsale des mains et des doigts; en deuxième ligne, elles se disséminent sur le cou, les fesses, les régions antérieure et latérales du tronc, la face dorsale des pieds; le visage est rarement intéressé; les surfaces de flexion restent en général indemnes.

L'éruption se fait par poussées; les premières sont souvent les plus fortes; ces poussées se répètent pendant quinze jours, un mois, deux au plus.

Dès le début, les malades accusent du prurit, des sensations de brûlure, des picotements, des élancements. Ces sensations douloureuses peuvent continuer pendant toute la durée de la maladie; souvent elles diminuent ou cessent le jour et deviennent intenses le soir et la nuit.

Il n'y a que peu de complications à signaler. L'absence de lichénification et d'eczématisation est un des traits distinctifs de la maladie. Parfois, certaines vésicules s'infectent et deviennent pustuleuses. Nous avons déjà parlé des petites cicatrices qui peuvent suivre la formation de croûtes sanguines dues au grattage.

B. Prurigo simplex subaigu. — A côté du prurigo aigu, il faut admettre l'existence d'une affection caractérisée par des poussées d'éléments identiques, ayant la même étiologie, s'accompagnant des mêmes phénomènes subjectifs, mais prolongées, ou revenant à des intervalles variables. Comme la forme aiguë, elle ne s'accompagne, en général, ni d'eczéma, ni de lichénification. Elle peut se prolonger pendant de longues années.

Cependant, dans certains cas, on voit tardivement apparaître l'eczématisation et la lichénification de la peau. On a ainsi tous les intermédiaires avec le prurigo de Hebra, sous ses différentes formes.

C. Prurigo aigu atypique. — Il existe des faits d'eczéma aigu ou subaigu, facilement récidivants, qui se développent chez des sujet

qui n'ont jamais présenté de papules typiques de prurigo. Ces eczémas sont disséminés, très prurigineux, s'accompagnent fréquemment de lésions de grattage, et ne reconnaissent aucune cause externe.

Les malades sont des dyspeptiques atteints de fermentations gastriques (A. Robin et Leredde). Ces eczémas offrent donc la même cause que les prurigos les plus classiques.

C'est dans ces faits qu'on observe souvent du prurit avant l'éruption. Lorsque l'on étudie celle-ci à son début, on constate souvent des lésions papuleuses qui se vésiculisent rapidement; ce sont, pour l'un de nous (L.), des lésions de prurigo aigu eczématisées, l'eczéma étant le résultat d'une infection secondaire qui se développe facilement sur la peau des malades atteints de prurigo.

Ces faits sont particulièrement fréquents chez l'enfant: suivant nous (L.), la majorité des eczémas du premier âge sont consécutifs à des prurigos (1).

DIAGNOSTIC. — Le diagnostic du prurigo aigu est souvent difficile, car on pense, au premier abord, à une dermatose d'origine animale: la *gale* est facilement éliminée; par contre, les *piqûres de moustiques* rappellent de près les papules de prurigo et les erreurs sont journalières; cependant, ces piqûres n'atteignent que les parties découvertes; elles ne s'observent qu'en été, et les papules ne se développent que la nuit. Le prurigo de la *chenille processionnaire du pin maritime* produit également une éruption semblable au prurigo aigu (Dubreuilh). Les parties couvertes sont atteintes comme les autres, mais l'éruption s'observe au mois d'avril chez des enfants qui se sont promenés dans les bois de pins; elle occupe les surfaces de flexion et la face interne des membres d'une façon prédominante; d'autres personnes de l'entourage de l'enfant sont généralement atteintes en même temps et de la même façon.

Le diagnostic du prurigo aigu et de l'eczéma est facile, celui-ci formant des nappes confluentes, suintantes, où on ne trouve pas de papules isolées comme celles du prurigo. — Mais souvent, les deux maladies sont associées et il faut savoir les reconnaître toutes les deux, le prurigo étant l'origine de l'eczéma.

PRONOSTIC. — Il doit toujours être réservé, au moins chez l'enfant, car cette dermatose peut marquer le début du prurigo de Hebra.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Tommasoli, Darier ont étudié les papules du prurigo et en ont donné une description presque identique (2).

Il faut s'adresser à des éléments jeunes, non excoriés, au moment où leur sommet présente une croûte jaunâtre.

On trouve dans l'épiderme une plaque lenticulaire située entre la

(1) LEREDDE, *L'eczéma, maladie parasitaire*. Paris, 1898.

(2) TOMMASOLI, *loc. cit.*

couche cornée et le corps muqueux. Cette plaque est formée de boules réfringentes, coalescentes; il semble qu'elles soient dues à une dégénérescence colloïde de cellules dont le noyau n'est plus colorable. Entre ces boules, on trouve encore quelques cellules incomplètement kératinisées, dont le noyau se colore par l'hématéine.

La couche granuleuse a disparu au niveau de la plaque; la rangée de cellules pourvues de kérato-hyaline s'arrête à la périphérie.

Au-dessous de la plaque, on observe un processus de vésiculation plus ou moins avancé: les cellules sont œdémateuses, le noyau est aplati; — puis ce sont des transformations cavitaires; ces cavités se confondent; elles contiennent du liquide, des granulations ou des fibrilles réticulées. Quelques cellules migratrices se voient dans les fentes du corps de Malpighi qui est épaissi, sans modification sensible de sa structure normale.

Les papilles sont allongées, larges, œdémateuses: les capillaires y sont dilatés et on y voit une infiltration diffuse de cellules lymphoïdes.

L'œdème inflammatoire s'arrête aux limites de la papule; au delà, on ne trouve que des manchons cellulaires péri-vasculaires.

Cette structure de la séro-papule du prurigo est commune à toutes les affections papuleuses de Willan, lichen, strophulus, prurigo. Elle appartient au prurigo de Hebra comme au prurigo simplex, et confirme les relations déjà affirmées par les cliniciens (Vidal, Tommasoli, Brocq). (L.)

FORMES CHRONIQUES

A. **Prurigo de Hebra.** — Synon.: *Prurigos milis et formicans* (Willan); *Lichens polymorphes chroniques* (Vidal-Brocq); *Névrodermite multiforme* (Brocq); *Prurigo diathésique du type Hebra* (Besnier).

Sous le nom de *prurigo de Hebra*, nous comprendrons une toxidermie chronique, caractérisée par des lésions cutanées polymorphes survenant par poussées, les unes primitives (urticaire, prurigo), les autres secondaires (eczématisation, lichénification, etc.).

ÉTILOGIE. — La maladie, suivant Hebra, survient dans la première enfance exclusivement et apparaît entre huit et douze mois; mais E. Besnier, Ehlers, et l'un de nous (H.) ont démontré que des prurigos dont tous les caractères sont ceux du type Hebra peuvent se développer à une période plus avancée *et même chez l'adulte*.

L'affection est plus fréquente dans le sexe masculin. L'hérédité paraît jouer un rôle important dans sa genèse; parfois, les parents des prurigineux ont été eux-mêmes prurigineux; parfois, plusieurs enfants sont simultanément atteints.

Les malades sont, pour la plupart, des rachitiques, des lymphatiques peu développés. Souvent, on observe chez eux des accidents

pulmonaires tels que de l'asthme, de l'emphysème, des congestions, qui peuvent alterner avec les paroxysmes de l'affection cutanée. Mais l'attention doit être surtout attirée sur les troubles digestifs, gastriques ou intestinaux (Besnier, Comby, A. Robin et Leredde) : l'utilité qu'il y a à les traiter pour obtenir l'amélioration ou même la guérison des accidents cutanés démontre leur rôle pathogénique.

Ces troubles sont constants, mais souvent latents (1).

SYMPTÔMES. — Comme les autres variétés de prurigo, l'affection débute par un prurit intense, rebelle, prononcé surtout la nuit; il est accompagné de troubles nerveux, agitation, insomnie, secondaires au prurit ou dus à la cause qui le détermine lui-même.

A cette période initiale, on ne signale d'autres lésions de la peau que des papules d'urticaire ou de prurigo simplex : sans cesse, de nouveaux éléments apparaissent; leur formation résiste à tout traitement et se prolonge pendant deux, trois mois et plus, jusqu'à l'apparition de lésions plus complexes. De nouvelles poussées d'urticaire s'observent souvent au cours de la maladie, au moins dans les premières années.

Les altérations de la période d'état sont de deux ordres. Les unes sont dues à l'action des corps toxiques qui sont évidemment la cause de la maladie, avec ou sans l'intermédiaire du système nerveux : ce sont des éléments aplatis, des papules. Les autres paraissent d'origine parasitaire externe, dues à l'effraction de la peau par les grattages; les principales sont des lésions eczématisées; elles ne sont pas nécessaires; leur importance est très variable suivant les cas, mais leur gravité définit celle de la maladie; plus le prurit est intense, plus, en général, elles sont développées. En outre, on observe des lichénifications dont le mécanisme est discutable et, en tous cas, fort complexe. A la longue, surviennent des lésions qui peuvent s'étendre à l'hypoderme, et toutes les altérations cutanées se combinent.

Un caractère essentiel de la maladie est fourni par la localisation, exclusive souvent, prédominante toujours, des lésions éruptives : elles sont absolument symétriques et atteignent la face d'extension, la face externe des membres, et avec plus d'intensité les membres inférieurs que les membres supérieurs, les jambes que les cuisses, les avant-bras que les bras. Les faces de flexion, le triangle de Scarpa, le creux poplité, le pli du coude, l'aisselle sont respectés. Par exception, des lésions eczématisées s'y propagent; elles y sont passagères; elles résultent d'auto-inoculations; bien plus souvent, on les observe à la face où elles tendent à la chronicité; dans cette région, les papules sont rares. Enfin, le tronc peut être atteint, surtout sur ses faces latérales; en général, on n'y constate que des éléments papuleux.

Les papules du prurigo de Hebra sont petites, plates, à peine

(1) A. ROBIN ET LEREDDE, *Acad. de méd.*, 1899.

saillantes; quelquefois, on ne les perçoit qu'au toucher : elles sont blanches, parfois rosées, soit en totalité, soit à leur périphérie. Le grattage en exagère, comme dans l'urticaire, la saillie et la coloration. Du reste, dans les premières années, elles sont parfois noyées dans des éléments urticariens (Colcott Fox) : elles apparaissent en même temps qu'eux et persistent seules quand l'œdème de l'urticaire a disparu. A leur sommet, on distingue à la loupe, dès leur apparition, une petite croûte jaunâtre (Darier). Plus tard, cette croûte devient plus évidente : mais, en général, elle est enlevée par le grattage et remplacée par une croûte brune, sanguinolente, adhérente. Les papules se terminent, quand elles n'ont pas été excoriées, par une fine exfoliation épidermique; lorsqu'il y a eu à leur surface une croûte sanguine et qu'elle tombe, on constate un état brillant, cicatriciel, passager.

L'eczéma revêt toujours la forme chronique; il forme des placards limités, à bords irréguliers, sur la face externe des membres, ou de vastes nappes qui s'étendent en respectant les plis de flexion. A la face, il est en général symétrique; il respecte le pourtour des orifices. Les lésions de surface sont remarquables par la desquamation épaisse, et surtout par les lésions de grattage, les croûtes sanguines. Rapidement, se développent, sur les membres, du prurit, des lésions profondes de lichénification, de dermite. Ce sont elles qui donnent un aspect caractéristique aux malades frappés d'une manière intense.

Chez ceux-ci, on voit, surtout aux membres inférieurs, toujours du côté de l'extension, de larges plaques d'un rouge sombre, dures, résistantes au doigt, très épaisses. Leur surface est tout à fait irrégulière : en certains points, on peut y observer du suintement, mais en général elle reste sèche; on y trouve des fissures : c'est un type d'eczéma profondément lichénifié. Parfois, des pustules, un état impétigineux, compliquent les placards d'eczéma : on peut naturellement observer des inoculations à distance; parfois, surviennent des poussées de lymphangite, ou un état lymphangitique chronique, avec rougeur et œdème. Quelle que soit d'ailleurs la forme des infections qui se produisent sur les surfaces altérées, elles se révèlent par des adénopathies, en général intenses, surtout dans les régions inguinales; elles y constituent des saillies cohérentes, arrondies et très volumineuses.

L'eczématisation des surfaces n'est pas du reste la condition nécessaire de la lichénification diffuse des téguments; on peut l'observer sans lésion épidermique importante; il faut avoir le soin de prendre la peau entre les doigts pour la percevoir; elle est rugueuse; la sécrétion sudoripare y a disparu, ou, tout au moins, l'on y constate une sécheresse remarquable.

Parfois, la pigmentation s'associe à ces lésions; elle peut être très prononcée dans les cas intenses. On a enfin attiré l'attention sur l'hypertrophie fréquente du système pileux au niveau des régions malades.

MARCHE, DURÉE, TERMINAISONS. — Suivant Hebra, la maladie est incurable; débutant dans les premiers mois de la vie, elle se prolonge jusqu'à la vieillesse. Nous avons aujourd'hui sur l'évolution de cette affection des idées toutes différentes. Peu à peu, on rattache au prurigo de Hebra, des formes atténuées, soit dans leur intensité (*prurigo mitis*), soit dans leur durée; en général, les prurigos peu intenses sont les plus courts. On classe aussi aujourd'hui, dans ce même cadre morbide, les affections désignées autrefois sous le nom de *strophulus*. Les papules se développent dans l'enfance pendant une, deux années, puis disparaissent complètement. Toutes les transitions réunissent ces faits aux cas graves, qui persistent des années et même toute la vie. Les limites du prurigo de Hebra deviennent ainsi fort difficiles à marquer.

C'est une maladie paroxystique à poussées séparées par des phases d'accalmie complète ou imparfaite. Ces poussées surviennent surtout dans la saison froide. Nous devons rappeler ici leur alternance avec des accidents variés de l'appareil du côté respiratoire (L.).

B. Prurigos chroniques atypiques. — Prurigos diathésiques de Besnier. — La description que nous avons donnée du prurigo de Hebra ne répond pas exactement à la description de cet auteur. C'était pour lui, une maladie incurable: or, nous venons d'indiquer qu'il en est autrement; on observe des cas où existent tous les symptômes objectifs et subjectifs du prurigo de Hebra, et qui guérissent. Nous avons fait remarquer que l'on trouve tous les intermédiaires, au point de vue de la durée, entre les faits de *strophulus* passager, de lichen simplex aigu, et ceux de prurigo incurable. Mais, constamment, on y rencontre un élément dermatologique constant, la séro-papule.

Nous abordons maintenant des faits sur la classification desquels on a beaucoup discuté, et où l'on rencontre tous les symptômes subjectifs du prurigo, et surtout toutes ses complications cutanées, la lichénification, l'eczématisation, sans qu'on observe jamais de papules. Malgré l'importance de ces éléments, nous sommes obligés de classer ces faits, avec Besnier (1), dans le groupe du prurigo, qui se trouve ainsi caractérisé, non par ses lésions cutanées, mais par les altérations humorales, inconnues dans leur nature, dont dépendent les papules et leurs complications.

Les prurigos diathésiques de Besnier apparaissent, tantôt dans l'enfance, tantôt à un âge plus avancé. Le prurit y est toujours intense. Chez les enfants, il est accompagné d'urticaire, d'eczématisation. Plus tard, on observe des plaques de lichénification et, de temps à autre, des poussées d'eczéma limité ou généralisé.

Ces prurigos sont parfois passagers et guérissent d'une manière

(1) BESNIER, Congrès de Londres, 1896.

complète; mais les phénomènes cutanés peuvent être remplacés par des phénomènes viscéraux: Besnier signale l'asthme, l'emphysème, le catarrhe des foies, des troubles gastro-intestinaux et autres manifestations de l'arthritisme. Dans d'autres cas, l'affection devient persistante, et se prolonge pendant de longues années et même jusqu'à la mort.

Les prurigos diathésiques de Besnier paraissent reconnaître la même pathogénie que le prurigo de Hebra. La conception de Besnier, discutée par de nombreux auteurs, surtout les Viennois, rencontre de plus en plus d'adhérents. Pour Neisser, qui a exposé les vues les plus ingénieuses et les plus pénétrantes sur le prurigo, l'emploi de ce terme doit être limité aux affections dans lesquelles on observe la séro-papule; pour lui, si l'École de Vienne restreint trop le cadre du prurigo, l'École française lui donne une extension trop grande. Pour l'un de nous (L.), les lichénifications primitives diffuses et le lichen circonscrit, que nous étudierons dans les dermatoses non classées, reconnaissent peut-être les mêmes causes originelles que le prurigo de Hebra et les prurigos diathésiques.

DIAGNOSTIC DES PRURIGOS CHRONIQUES. — Le diagnostic du prurigo de Hebra et des prurigos diathésiques est des plus faciles lorsqu'ils sont de date ancienne; mais il faut savoir les reconnaître à leur origine et les distinguer de la *phthiriasis* (présence de poux dans les vêtements, lésions de grattage à la nuque et à la ceinture), de la *gale* (sillons et vésicules aux lieux d'élection).

Les lésions de l'urticaire ne peuvent être confondues avec les papules de prurigo, mais on se rappellera que, chez l'enfant jeune, les deux affections sont souvent associées.

Il conviendra également de reconnaître l'existence du prurigo dans les cas où elle est révélée par l'eczéma. Lorsque celui-ci est de date déjà longue et tend à se lichénifier, lorsqu'il est très prurigineux, on devra supposer un prurigo, mais il faut avouer que, dans chaque cas particulier, l'opinion des dermatologistes peut varier et que l'un appellera eczéma chronique ce qu'un autre dénommera prurigo avec eczématisation.

Un fait de Danlos montre que la *dermatose de Duhring*, à son début, peut simuler le prurigo. Il semble qu'en l'absence de vésicules et de bulles le diagnostic ne puisse être fait que par l'examen histologique.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — L'anatomie pathologique du prurigo de Hebra ne paraît offrir rien de spécial; en effet, les éléments du prurigo et de l'urticaire y ont la structure que nous connaissons déjà. La lichénification sera étudiée au chapitre: *Lichen circonscrit*.

L'existence de lésions sanguines est des plus communes: on a signalé fréquemment l'éosinophilie. Il est du reste probable qu'il en existe beaucoup d'autres; toutes devront être étudiées d'une manière systématique. (L.)