

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.)

### TRAITEMENT DES AFFECTIONS PRURIGINEUSES EN GÉNÉRAL

A l'effet d'atténuer le prurit, chez les prurigineux de tout ordre, le dermatologiste dispose de moyens externes et internes. Mais, en outre, il doit rechercher la cause du prurit ou du prurigo; dans un certain nombre de cas, il peut arriver à guérir la maladie en supprimant les causes qui la déterminent.

*Traitement étiologique.* — Les affections prurigineuses dont nous avons étudié les symptômes sont liées d'une manière générale à des altérations sanguines. Celles-ci peuvent relever de troubles de nutrition généraux, groupés sous le nom d'arthritisme, de troubles viscéraux, gastro-intestinaux, hépatiques, rénaux, en particulier. Du reste, fréquemment, les troubles diathésiques se combinent à ces troubles viscéraux, et il faut savoir reconnaître ces derniers; chez un individu gras, haut en couleur, hémorroïdaire, « arthritique », qui souffrira de prurit, on s'apercevra par exemple qu'il existe des troubles dyspeptiques et le prurit disparaîtra par la guérison de la dyspepsie.

Lorsqu'on aura à soigner un prurigineux, on devra toujours supposer l'origine gastrique: si l'enquête sémiologique ne permet pas de reconnaître une dyspepsie, mais ne révèle pas une autre cause, on agira dans l'hypothèse d'un état gastrique, qu'on pourra souvent mettre en évidence par l'analyse du suc stomacal (A. Robin et Lerède).

Le malade sera soumis au régime des dyspeptiques par fermentation que nous avons indiqué au traitement de l'eczéma. Il prendra au milieu du repas une cuillerée à bouche de la solution:

Fluorure d'ammonium.....	0gr,50
Eau distillée.....	300 grammes.
ou, à la fin du repas, un cachet contenant :	
Érythrol.....	0gr,10
Magnésie calcinée.....	0gr,20
ou un cachet de soufre iodé de 10 centigrammes.	

On peut également prescrire avant chaque repas un cachet de sulfate de soude de 1 ou 2 grammes.

Si ce traitement ne suffit pas à faire disparaître la constipation, on donnera au malade le soir une pilule purgative; on prescrira même le massage abdominal.

Le traitement du prurit d'origine hépatique ne peut être indiqué d'une manière générale; il faudra reconnaître et soigner l'affection qui lui donne naissance (ictère, kyste hydatique, lithiase biliaire fruste, insuffisance hépatique en général, cirrhoses...).

De toutes les affections rénales, la néphrite atrophique est celle qui

s'accompagne le plus fréquemment de prurit; celui-ci doit toujours faire soupçonner l'urémie commençante. Le malade sera soumis au régime lacté, aux purgatifs...

Chez les diabétiques et les goutteux, le traitement général du prurit se confondra avec le traitement curateur du diabète et de la goutte.

Les malades atteints de prurit sénile et surtout ceux qui offrent des troubles rénaux certains seront soumis au régime lacté partiel, mais prolongé.

Dans les prurits limités, on recherchera avant tout la cause locale.

Le prurit de l'anus relève souvent d'une constipation prolongée, d'hémorroïdes; celles-ci sont parfois latentes. Le prurit vulvaire peut être dû à une vulvite ou à une vaginite persistante, au séjour de l'urine, même non sucrée, sur les régions voisines de l'urètre. Si l'enquête étiologique relève une de ces causes, la guérison du prurit s'obtiendra par la suppression de celle-ci. Après chaque miction, la vulve sera lavée à l'eau additionnée de borate de soude (30 p. 1000) ou de sublimé à 1 p. 10000 et poudrée au talc.

Du reste, les prurits limités peuvent relever des mêmes causes générales qui déterminent les prurits généralisés.

*Traitement symptomatique.* — *a. Traitement externe.* — Dans les prurits aigus, passagers, on obtient un soulagement assez marqué en poudrant la peau à l'amidon, au talc, additionnés d'un sel de bismuth, par exemple, de dermatol.

Mais, dans les formes persistantes, il faut intervenir d'une manière plus active.

Lorsque l'état de la peau ne fournit pas de contre-indication, en particulier lorsqu'il n'y a pas lieu de redouter une poussée d'eczéma aigu, les bains d'amidon, les bains gélatineux, les bains additionnés de tilleul, de borate de soude, peuvent être utiles; chaque malade fournit à cet égard des indications particulières qu'on déterminera par l'expérience. Les douches tièdes amènent dans d'autres cas un soulagement notable.

Il est souvent avantageux de faire des lotions le matin et le soir.

Le nombre de substances ainsi utilisées est considérable: nous recommandons surtout, l'eau additionnée de vinaigre (deux à trois cuillerées à bouche par litre), de chloral (2 à 5 p. 100) d'acide cyanhydrique médicinal à 1 p. 100, de cyanure de potassium à 1 p. 500 et surtout les solutions phéniquées: la dose habituelle d'acide phénique est de 1 p. 100; on peut aller jusqu'à 1 p. 50. Après les lotions, le malade est poudré.

Les pommades qu'on emploiera chez les prurigineux devront toujours être épaisses, très adhésives. Les pâtes de zinc sont l'excipient le plus utile; on y ajoute de l'acide phénique (1 p. 100, 2 p. 100), de l'huile de bouleau, du thymol, du menthol à 1 p. 100, du salicylate

de méthyle (Leredde) à 1 p. 20. L'acide tartrique s'emploie en général sous la forme de glycérolé :

Glycérolé d'amidon.....	20 grammes.
Acide tartrique.....	1 gramme.
	(VIDAL.)

Les pâtes de zinc, les pommades très épaisses agissent sur le prurit en produisant l'occlusion de la peau dont Jacquet a montré l'importance. Mais on peut réaliser celle-ci d'une manière encore plus parfaite. Le prurit est parfois calmé par l'enveloppement caoutchouté. Quand il est limité, on peut se servir d'emplâtres tels que l'emplâtre à l'huile de foie de morue, l'emplâtre rouge, l'emplâtre simple. Quand il est étendu, on arrive surtout à le supprimer par l'emploi de colles et la suppression dure autant que celles-ci restent sur la peau. Nous avons vu au sujet de l'eczéma comment on les formule (Voy. p. 360).

Certains agents calment le prurit en vernissant la peau : tel est le baume de Commandeur, que l'on peut modifier en le saturant d'aloès (A. Robin).

Depuis quelques années enfin, on a réalisé un réel progrès dans la thérapeutique des prurits limités, et même généralisés, par l'emploi de l'électricité statique, sous forme d'effluves ou de bains électriques; il faut toutefois un grand nombre de séances pour arriver à de bons résultats. Oudin a récemment employé les courants de haute fréquence suivant le procédé de d'Arsonval; cette nouvelle méthode est à l'étude.

**b. Traitement interne.** — Le traitement interne du prurit, en dehors d'indications fournies par l'enquête étiologique, est des plus difficiles.

On aura recours à toute la série des calmants, acide cyanhydrique, valériane, d'ammoniaque, chloral, opium, bromures.

Brocq emploie l'acide phénique à la dose quotidienne de 20 à 60 centigrammes. Il prescrit des pilules renfermant 0,05 à 0,10 de cette substance au début du repas; le malade avale de suite de l'eau ou du bouillon.

Du Castel a recommandé récemment l'acide lactique, sous forme de gouttes dont le malade prend de XII à XX par jour. Chez les enfants jeunes, la dose sera de VI à XII gouttes. Dans certains cas, cet agent rendra des services précieux (1).

Savill préconise le chlorure de calcium à hautes doses.

La pilocarpine en injections sous-cutanées ou l'atropine à doses faibles seront utilisées surtout lorsque des troubles de la sécrétion sudorale accompagneront le prurit.

Le traitement des *prurigos* ne diffère pas, dans ses lignes essentielles, de celui des prurits. Il est nécessaire de réaliser aussi

(1) Du CASTEL, *Soc. de thérapeutique*, 1899.

complètement que possible l'asepsie de la peau. Les lésions d'impétigo seront traitées par les bains, les lotions boratées. Les pustules d'ecthyma seront oblitérées. Dans le prurigo de Hebra, le traitement de choix, lorsqu'on peut l'employer, consiste dans l'application de colles à la surface de la peau; malheureusement, les malades offrent souvent des placards d'eczéma suintant, et, surtout, des infections secondaires de la peau peuvent se produire malgré les soins préalables; on est alors forcé de recourir à des procédés moins efficaces. L'électricité peut rendre aussi de réels services.

Enfin, à tous les traitements que nous avons indiqués, on peut combiner des cures hydro-minérales. Des malades atteints de prurigo le plus rebelle, ont été assurés-t-on, guéris par des séjours répétés à la Bourboule, Nérès, Bagnères-de-Bigorre, Saint-Sauveur (L.).

### ALOPÉCIES TOXIQUES

Un très grand nombre d'alopécies sont le résultat d'intoxications générales : nous avons indiqué celle qui est due à l'emploi de l'acétate de thallium. Les alopécies consécutives aux grandes maladies infectieuses, en particulier à la fièvre typhoïde, à la grippe, aux fièvres éruptives, doivent être considérées comme d'origine toxique. On peut en rapprocher celle qui se développe après l'accouchement, certaines formes d'alopécie syphilitique. L'un de nous (L.) a signalé celle qui survient au début de la tuberculose pulmonaire et peut en constituer un symptôme révélateur. Les dyspepsies gastro-intestinales, du type fermentation, provoquent assez souvent la chute des cheveux (A. Robin et Leredde).

**SYMPTÔMES.** — L'alopécie des grandes infections se produit presque toujours d'une manière rapide; elle est diffuse et universelle. Au bout d'un temps variable, les cheveux repoussent spontanément; le médecin n'a donc d'autre rôle que de hâter cette terminaison favorable, car il n'a aucun moyen d'empêcher l'alopécie de se produire. Cette alopécie s'accompagne assez souvent de séborrhée. Les cheveux s'atrophient de bas en haut, comme dans la pelade, et il en est de même dans toutes les alopécies toxiques.

Chez les dyspeptiques, l'alopécie peut être diffuse. Chez les hommes, elle tend cependant à prédominer sur le vertex. Dans quelle mesure les troubles gastriques, les fermentations prolongées, la surcharge alimentaire interviennent-ils pour déterminer l'alopécie « arthritique », l'alopécie prématurée idiopathique? Nous l'ignorons encore, le problème pathogénique étant des plus complexes. Ces alopécies s'accompagnent très fréquemment, mais non toujours de lésions séborrhéiques de la peau (1).

(1) Voy. Chap. SÉBORRHÉIDES.

Le *diagnostic* des alopecies que nous venons de décrire repose sur les commémoratifs, qui révèlent l'existence d'un état général, et sur les caractères diffus des lésions (Voy. *Pelades*).

TRAITEMENT. — Dans tous les cas d'alopecie diffuse, il convient de remonter à la cause générale, à l'intoxication aiguë ou chronique qui en est la cause et de traiter le malade en conséquence.

Dans les cas où l'altération est consécutive à une pyrexie, il n'est pas prouvé qu'il y ait avantage à tenir les cheveux coupés court et encore moins à les raser, surtout chez les femmes, à qui cette pratique est à juste titre pénible. L'un de nous (H.) a pour règle de s'en abstenir, la chevelure repousse cependant d'une manière spontanée ou avec l'aide des moyens que nous allons indiquer.

La tête sera nettoyée tous les jours avec des solutions alcooliques de bichlorure ou de cyanure de mercure à un millième. Puis on fera des lotions excitantes, additionnées d'acide acétique et de teinture de cantharides. On emploiera par exemple la formule suivante :

Alcool à 60°.....	100 grammes.
Eau-de-vie camphrée.....	20 —
Alcoolat de romarin.....	10 —
Teinture de cantharides.....	10 —
Chlorhydrate de pilocarpine.....	0gr,50
Essence de santal.....	} ã X gouttes.
Essence de fenouil.....	

Lorsque les cheveux et la peau sont secs, il convient de les graisser avec de l'huile d'amandes douces, ou de l'huile de ricin.

S'il existe de la séborrhée, l'emploi des lavages savonneux ainsi que du soufre, de l'huile de cade ou de l'huile de bouleau blanc, est indiqué (Voy. *Séborrhéides*) (L.) (1).

(1) Nous n'avons voulu comprendre parmi les maladies toxiques de la peau que celles dont l'origine toxique nous paraissait certaine. Il est du reste possible que parmi les dermatoses dont l'origine ne peut encore être déterminée quelques-unes soient de cause toxique (Voy. *Lichen plan*, *Lichen simplex chronique*, *Psoriasis*).

## MALADIES NERVEUSES DE LA PEAU

### MALADIES NERVEUSES DE LA PEAU EN GÉNÉRAL

Parmi les lésions cutanées et les dermatoses qui ont été considérées comme d'origine nerveuse, on peut admettre plusieurs groupes.

Les unes sont consécutives à des lésions matérielles portant sur les centres nerveux ou les filets nerveux périphériques : telles sont le *décubitus acutus* des hémiplegiques, le *glossy-skin* des paraplégiques, les troubles de la peau qui s'observent chez les sujets atteints de névrites alcooliques.

D'autres n'ont pu être rattachées jusqu'ici à des altérations appréciables des organes de l'innervation; nous citerons, en particulier, celles qui s'observent chez les hystériques.

Enfin, il existe une série de dermatoses dont l'origine nerveuse est appuyée sur des arguments multiples, sans être, pour certaines, complètement démontrée : nous les maintiendrons dans le groupe des dermatoses nerveuses.

Nous étudierons ainsi successivement :

A. Les dermatoses liées à des altérations déterminées du névraxe et des nerfs ;

B. Les dermatoses liées à l'hystérie ;

C. Diverses autres dermatoses, l'asphyxie locale, l'érythromélangie, la sclérodémie, le vitiligo, le zona, les tropho-névroses achromiques et lichénoïdes, les alopecies tropho-névrotiques, l'angio-névrose achromique dépilante, la tricotillomanie, la dermothlasie.

### DERMATOSES LIÉES A DES ALTÉRATIONS DÉTERMINÉES DU NÉVRAXE ET DES NERFS

ÉTILOGIE ET PATHOGÉNIE. — Les lésions cutanées dues à l'altération des nerfs périphériques sont des plus nombreuses. On a observé l'œdème, la rougeur, des sueurs, l'abaissement thermique, l'hyperthermie, des pseudo-phlegmons (Hamilton et Couyba), l'épaississement et l'induration du derme, l'état ichtyosique, des troubles pigmentaires, des lésions pilaires et unguéales, des érythèmes, le syndrome du *glossy-skin*, de l'eczéma, des éruptions zostérisiformes, pemphigoïdes, des escarres, l'ecthyma, le furoncle (1).

Parmi les affections spinales, celle qui s'accompagne le plus

(1) V. BABINSKI, *Traité de méd. de Charcot et Bouchard*, t. VI.