

PITYRIASIS VERSICOLOR

De simples badigeonnages des plaques avec de la teinture d'iode pourront suffire ; mais on devra avoir soin, si les plaques sont nombreuses ou confluentes, de ne les badigeonner que successivement, pour éviter les accidents d'iodisme.

On pourra aussi se contenter de savonnages énergiques suivis de lotions avec la liqueur de Van Swieten, ou d'applications de pommades au calomel au dixième ou à l'oxyde jaune de mercure au vingtième.

Les bains sulfureux compléteront avec avantage l'emploi de ces divers moyens.

La désinfection des vêtements sera toujours nécessaire pour éviter les récidives.

E. SERGENT.

PITYRIASIS ROSÉ DE GIBERT

Il est presque toujours inutile de recourir à l'emploi des différents topiques qui ont été proposés pour le traitement de cette affection, qui tend à la guérison spontanée.

On se contentera de prescrire des bains d'amidon, de faire saupoudrer les parties atteintes avec de la poudre d'amidon et d'administrer, s'il y a lieu, quelques purgatifs légers.

E. SERGENT.

PRURIT ET PRURIGOS

Traitement du prurit en général. — Le prurit d'origine parasitaire disparaît par la suppression des parasites (voir *Phtiriase, Gale*). Par exception, il peut persister chez les galeux après

la frotte et lorsque les acares ont disparu. S'il n'existe pas de lésions de la peau qui expliquent cette persistance, et en particulier s'il n'existe pas d'eczéma post-acarien, le prurit ne peut s'expliquer que par un état nerveux (neurodermie parasitophobique de Brocq). Le traitement sera celui du prurit d'origine nerveuse en général, nous l'exposerons plus loin.

Lorsque le prurit est lié à une affection cutanée (eczéma, psoriasis, acné), il est indiqué d'abord de traiter les lésions de la peau. Mais souvent le prurit n'est pas dû aux seules lésions tégumentaires ; de nombreux psoriasiques et de nombreux acnéiques ne sont pas prurigineux ; l'intensité du prurit, chez les eczémateux, est extrêmement variable. Il faut admettre que souvent le prurit préexiste aux altérations visibles de la peau ; les recherches étiologiques doivent être dirigées dans les deux sens suivants : état nerveux du sujet ; état d'intoxication larvé, et le traitement sera réglé suivant les indications fournies par l'enquête. Chez les psoriasiques et les acnéiques, on peut incorporer aux pommades les agents antiprurigineux dont nous donnons la liste plus loin. On peut faire de même chez les eczémateux, à condition qu'il ne s'agisse pas d'eczémas irritables par les corps qu'on ajoutera aux agents de traitement de l'eczéma.

Le prurit d'origine interne sans lésions visibles de la peau est justiciable dans une certaine mesure de médications externes ; mais les traitements externes ne suffisent pas à en amener la guérison et il faut, avant tout, chercher la cause viscérale. C'est du reste une recherche souvent délicate.

Traitement pathogénique du prurit. — Suivant la grande majorité des dermatologistes, le prurit est en général de cause nerveuse, quelquefois d'origine toxique et lié à des affections du tube digestif, ou bien à des états diathésiques. Nous croyons qu'il faut renverser cette proposition et considérer que dans l'immense majorité des cas le prurit est d'origine toxique.

I. PRURITS D'ORIGINE TOXIQUE. — On peut classer les prurits de cause toxique de la manière suivante :

- a. Prurits d'origine gastro-intestinale ;
- b. Prurits d'origine hépatique ;
- c. Prurits d'origine rénale : prurit des urémiques et peut-être le prurit sénile ;
- d. Prurit d'origine sanguine primitive : lymphadénie, mycosis fongoïde, leucémie ;
- e. Prurits d'origine « diathésique » : prurit des goutteux, des diabétiques, des obèses.

Prurits d'origine gastro-intestinale. — Lorsqu'un individu sera atteint de prurit généralisé ou localisé sans cause externe ou