

rieure, comme lors d'un exercice, et surtout du travail digestif; mais plus encore semble-t-il sous l'influence de la chaleur *extérieure*, aussi les malades cherchent-ils le frais. Encore faut-il distinguer : quand la sensation de frais agit directement et brusquement sur la peau, comme lors d'une mise à nu, du déshabillage vespéral, elle provoque *à coup sûr* une crise prurigineuse, peut-être à ce qu'il me semble, en mobilisant les éléments musculaires lisses



FIG. 20. — Prurigo simple aigu. (Malade de L. Brocq cliché de Sottas.)

de la peau (chair de poule), peau ansérine et changeant l'équilibre dynamique des éléments cutanés (1).

En tout cas, c'est presque toujours la nuit qu'ont lieu la ou les crises maxima : la première et parfois unique peu après le coucher, quand l'échauffement commence; la seconde d'ordinaire entre deux et quatre heures de nuit. C'est bien la chaleur du lit qui semble provoquer la crise, et non telle ou telle autre influence nocturne (2). La crise est parfois violente, prolongée, et l'insomnie peut s'en suivre.

SYMPTÔMES OBJECTIFS. — Ils sont constitués par une certaine tendance à la paralysie vaso-motrice des vaisseaux cutanés, la persistance anormale de la

rougeur provoquée par les grattages, plus encore par l'exagération du réflexe pileaire, l'éréthisme pilo-sébacé, qui, mettant en saillie fréquente les follicules, les expose aux grattages et traumatismes cutanés et les prédispose ainsi à la papulation; parfois aussi par quelques éléments d'urticaire disséminée mais surtout par une éruption papuleuse assez spéciale que nous allons décrire.

*Éruption du prurigo.* — Sous les réserves précédentes, elle est constituée

(1) Voir à ce sujet l'article *Sensibilité (Troubles de la)*.

(2) Le malade auquel j'ai fait allusion plus haut m'en a fourni une preuve topique : il était *croupier de cercle* et, par profession, faisait du jour la nuit. Or, la crise *maxima* avait lieu peu après le coucher, c'est-à-dire le *matin*.



Masson et C<sup>ie</sup> Éditeurs, Paris.

Imp<sup>ie</sup> Firmin Didot et C<sup>ie</sup> Paris.

### Prurigo aigü

Musée S<sup>t</sup> Louis - Moulage Baretta N<sup>o</sup> 1787 (Hallopeau)

par un élément toujours à peu près identique à lui-même, assez spécial pour que Tommasoli l'ait déclaré *spécifique* : c'est la papule de prurigo. Elle ne subit, dans son évolution, aucune modification importante : le prurigo est donc, comme le dit Brocq, une dermatose monomorphe.

La *papule*. — Brocq l'a fort bien décrite <sup>(1)</sup>. C'est une petite saillie d'abord pâle ou à peine rosée, parfois plus perceptible au toucher qu'à la vue, un peu plus tard nettement surélevée, et en tout cas *consistante* <sup>(2)</sup>.

Ses *dimensions* varient de celles d'une moyenne à celles d'une grosse tête d'épingle, parfois même elle atteint la grosseur d'une petite lentille <sup>(3)</sup>.

Sa *forme* est presque toujours celle d'un cône tronqué et arrondi au sommet ; parfois un peu aplatie, parfois presque hémisphérique, très rarement acuminée.

Quand elle est *jeune* son sommet est assez souvent opalin, et un peu plus tard jaunâtre ; en le perçant avec la pointe d'une aiguille on peut en faire sourdre une minuscule gouttelette transparente : la papule caractéristique du prurigo est donc une papule humide, succulente, ou, comme dit Tommasoli, une séro-papule. Mais il est impossible de méconnaître que, *chez le même malade*, on trouve parfois tous les intermédiaires entre la séro-papule consistante et la papulo-vésicule ou même la vésicule *eczématisque*.

En d'autres cas assez rares, la séro-papule louchit plus ou moins franchement à son sommet : c'est la papulo-pustule. Sous ces divers aspects on comprend qu'elle ait pu parfois être confondue avec l'élément de la variole ou plutôt de la varioloïde au début <sup>(4)</sup>.

Plus rarement encore elle revêt, surtout aux membres inférieurs, l'aspect *purpurique* <sup>(5)</sup> ; c'est la forme que Willan nommait lichen *lividus* et que, depuis Hebra, on a rejetée bien à tort du cadre du prurigo.

*Évolution de la papule*. — Dans les formes normales, elle se recouvre bientôt au centre d'une croûte adhérente, jaune brunâtre ou brun foncé. Quand on enlève cette croûte on trouve au-dessous un petit puits rouge vif, plus ou moins sanguinolent si la papule est jeune, moins profond et plus sec si elle est ancienne. Cette croûte, comme l'ont reconnu Brocq et Darier, n'est point due à l'excoriation, c'est une phase ultérieure de la lésion : il convient, ce me semble, de la nommer croûte d'*évolution*, pour la distinguer de celles que produit le grattage ou croûtes d'*excoriation* <sup>(6)</sup> : celles-ci sont brun foncé,

<sup>(1)</sup> Voir surtout à ce point de vue parmi les nombreux travaux de L. Brocq sur le prurigo son mémoire intitulé : Le Prurigo simplex et sa série morbide. *Ann. de dermat. et de syphil.*, 1894, p. 5.

<sup>(2)</sup> Voir Pl. I.

<sup>(3)</sup> Voir Pl. I.

<sup>(4)</sup> DARIER, Sur le prurigo simplex. *Bulletin de la Société de dermatologie*, 1895, p. 55. — Le terme allemand *Zahn pocken* (variole de dentition) est bien en rapport avec cette analogie.

<sup>(5)</sup> WILLAN, *On cutaneous diseases*, p. 54, et Pl. VI, fig. 2.

<sup>(6)</sup> Voir plus loin, *Anatomie pathologique*, p. 67 et fig. 29.

ou puce, et formées par la dessiccation du sang au sommet de la papule déchirée par les ongles.

Au bout de quelques jours, la papule livrée à elle-même se flétrit, et la croûte se détache laissant parfois une macule brune qui s'efface à la longue.

Quand elle a été grattée, elle est plus durable, plus volumineuse, et laisse des cicatrices indélébiles.

Autour de la croûte se voit souvent une lamelle squameuse qui disparaît en même temps que la croûte. Parfois, dit L. Brocq, « l'aspect de la croûte est celui d'une fine squame nacré, portant à son centre un petit disque plus épais et plus coloré (1) ».

Outre ces éléments adultes et parfaits, il en est d'avortés, sans liquide central ni croûte et d'évolution plus brève.

*Localisations et mode de groupement.* — L'éruption des prurigos aigus revêt deux types topographiques principaux : le type *disséminé*, le type *discipliné*.

Dans le premier type, les papules, rares ou très nombreuses, sont *éparses*, avec ou sans prédominance sur la face externe des membres et surtout des avant-bras, les coudes, les genoux; puis viennent le cou, les fesses, le tronc; plus rarement la face.

Dans le second type, les papules se groupent suivant une traînée linéaire, ou un agglomérat discoïde, plus ou moins distincts : mais dans ces groupes mêmes la papule reste isolée, il n'y a ni confluence ni même cohérence étroite. J'ai vu se former sous mes yeux, pour ainsi dire, un prurigo aigu de cette variété : il s'agit d'une fillette qui, en quelques semaines, eut une traînée de prurigo agglomérée et modérément prurigineuse entre la racine de l'index droit et le pli dorsal du poignet (Fig. 21).

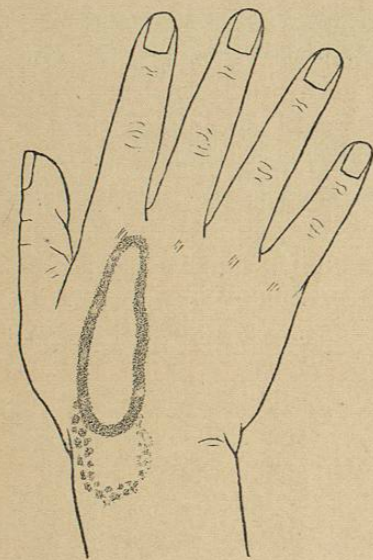


FIG. 21. (Schématique.) — Montrant l'emplacement occupé par la plaque de prurigo partiel. — La zone pointillée correspond à l'accroissement ultérieur sous l'influence de la cautérisation gingivale.

Chez cette enfant, la 2<sup>e</sup> molaire inférieure droite était en voie d'évolution et commençait à perforer la gencive; la molaire homologue gauche avait achevé son évolution, et probablement depuis assez longtemps déjà.

Je fis à deux reprises la cautérisation de la gencive pour débrider la dent en évolution : en quelques jours je constatai de la façon la plus nette l'augmentation de la traînée de prurigo au-dessus du poignet. La malade fut alors perdue de vue.

Il ne semble pas qu'il y ait localisation univoque des papules aux dépens de

(1) Voir Pl. I.

tel ou tel élément anatomique de la peau : cette question sera mieux à sa place à l'étude anatomo-pathologique du prurigo. Je note seulement ici que, dans tous les cas, un certain nombre d'éléments sont évidemment péripilaires; que d'autres, plus nombreux d'ordinaire, n'ont pas de rapport avec les poils; mais que parfois pourtant la localisation pileaire est très prédominante. Cette variété correspond au *lichen pilaris* de Willan, que Hebra (1), Vidal (2), très indûment ont enlevé au prurigo : il suffit d'avoir lu avec quelque attention le texte du dermatologue anglais pour s'apercevoir qu'il s'agit d'une variété aiguë de prurigo à dominante péri-pilaire, et non, comme le déclare Hebra, d'une kératose, et Vidal d'une xérodémie (3).

*MARCHE.* — *DURÉE.* — Cette dermatose évolue par poussées papuleuses successives; d'après Brocq, il y aurait des cas à poussées graduellement décroissantes, et d'autres présentant le type inverse, puis rétrocedant eux aussi après une série de paroxysmes éruptifs de plus en plus intenses.

La durée totale oscille entre deux semaines et deux ou trois mois; mais les

(1) HEBRA, *loc. cit.*, p. 455.

(2) VIDAL, Du lichen. *Ann. de dermat. et de syphil.*, 1886, p. 157.

(3) R. WILLAN, *loc. cit.*, p. 52. — Willan dit entre autre choses topiques : « This affection is distinguishable from the cutis anserina by its permanency, by its red papulae, and by the troublesome itching or tingling which attends it. If a part thus affected is violently ripped some of the papulae enlarge to the size of wheals, but the tumor subsides again. » Voir aussi sa Planche VI, fig. 1, où l'on s'aperçoit très bien que la localisation pileaire n'est pas absolue, contrairement à l'assertion de Willan.

FIG. 22. — Prurigo aigu. — Papules à divers degrés d'évolution. — Un grand nombre est entouré d'une collerette squameuse. (Musée de l'hôpital Saint-Louis, n° 1479.)



récidives sont assez fréquentes, et parfois régulières, par exemple sous l'influence de certaines saisons, les saisons excessives surtout, l'hiver et l'été : fait des plus intéressants au point de vue étiologique et pathogénique, et sur lequel je reviendrai.

Quoi qu'il en soit, il est probable que ce sont des faits de ce genre qu'Hutchinson<sup>(1)</sup> a décrits sous le nom de *summer prurigo* (prurigo d'été) ou *recurring summer eruption* (éruption estivale récidivante), et Willan sous le nom de *lichen tropicus* : les auteurs, classiques pour la plupart, étudient ces faits sous la rubrique *miliaires*; cet usage a été suivi dans cet ouvrage<sup>(2)</sup>, mais la question de leurs rapports avec le prurigo aigu est encore litigieuse.

#### PRURIGOS CHRONIQUES

I. Prurigo d'Hebra. — Hebra décrit deux types : 1<sup>o</sup> le *prurigo simplex*, correspondant, d'après lui, aux *prurigos mitis* et *formicans* de Willan; 2<sup>o</sup> le *prurigo agria seu ferox*.

Or, il ne semble pas qu'Hebra, je l'ai dit, ait lu Willan avec une grande attention, car, s'il établit une différence de gravité entre ses deux types, ils n'en constituent pas moins tous deux pour lui une maladie essentiellement chronique et incurable, tandis que la dermatose de Willan est *aiguë, subaiguë* et curable. Il est donc évident qu'Hebra n'a point observé les prurigos aigus décrits par Willan et auxquels les modernes attachent tant d'importance<sup>(3)</sup>.

Quoi qu'il en soit, le PREMIER phénomène du prurigo d'Hebra SERAIT la « présence de papules sous-épidermiques, du volume de grains de chènevis, plus facilement appréciables au toucher qu'à la vue. Elles DÉTERMINENT une grande irritation, et, par suite des grattages, elles s'élèvent bientôt un peu au-dessus de la surface et deviennent aussi quelquefois rouges<sup>(4)</sup> ».

D'ailleurs elles subissent toutes la série des modifications qui ont été indiquées lors de l'étude des formes aiguës auxquelles je renvoie pour tout ce qui concerne la papule elle-même.

Au bout d'un certain temps, de nouveaux phénomènes se surajoutent à l'éruption papuleuse.

D'abord une *pigmentation* croissante correspondant « toujours aux excoriations, et par sa distribution et par son intensité<sup>(5)</sup> ». L'aspect d'ensemble, dit Tenneson, est celui d'une peau malpropre<sup>(6)</sup>.

<sup>(1)</sup> RADCLIFFE CROCKER, 2<sup>e</sup> édit., p. 215.

<sup>(2)</sup> WILLAN, *loc. cit.*, p. 57.

<sup>(3)</sup> Voir l'article *Sudoripares (Maladies des glandes)*, t. IV de la *Pratique dermatologique*.

<sup>(4)</sup> HEBRA, *loc. cit.*, p. 686. — J'ai tenu à citer textuellement le dermatologue viennois : voilà bien, n'est-ce pas? l'affirmation catégorique de l'antériorité éruptive et de l'origine secondaire du prurit; cette doctrine sera discutée plus loin.

<sup>(5)</sup> Les passages guillemetés sont empruntés textuellement à Hebra (trad. franc. de Doyon).

<sup>(6)</sup> TENNESON, *Traité clinique de dermatologie*, 1895, p. 50.

De plus, « dans tous les cas de prurigo de longue durée<sup>(1)</sup>, on observe en outre que les légères dépressions, les lignes et les sillons, qui recouvrent la surface de la peau dans l'état de santé, deviennent graduellement plus distants les uns des autres et beaucoup plus foncés : ce phénomène est notamment remarquable sur les doigts, le dos de la main et le poignet ». Les poils, en ces régions, sont arrachés par les grattages, ou plus courts et plus roides; « enfin la peau elle-même semble plus dure et plus épaisse ». Bref c'est la *lichénification* ou *lichénisation* tégumentaire<sup>(2)</sup>.

La plupart des malades ne dépassent pas ce stade (*prurigo simplex*). Mais parfois, outre que les papules sont plus grosses, et le prurit plus intense, d'autres symptômes apparaissent (*prurigo agria seu ferox*), par exemple une desquamation farineuse blanche s'élève du fond brun de la peau pigmentée, « simulant ainsi l'aspect du *pityriasis nigra* de Willan ou l'*ichtyosis naquée* d'Alibert ».

D'autres fois on peut voir se développer tous les phénomènes de l'*eczema rubrum*, soit sur la surface entière, soit sur la plupart des points du tégument, si bien que la maladie secondaire obscurcit les symptômes de la maladie primitive, et qu'on peut prendre le prurigo, ainsi *eczématisé*, pour un *eczéma*.

Ou enfin le liquide des papules peut devenir purulent; « chaque papule se transforme en une pustule » et l'on a ainsi soit des pustules isolées entremêlées de papules, soit des couches purulentes continues au-dessous de l'épiderme qui se dessèche ensuite en croûtes de grandes dimensions.

*Topographie éruptive générale du prurigo d'Hebra.* — C'est un élément

<sup>(1)</sup> Cette phrase semblerait indiquer, dans l'esprit d'Hebra, la croyance aux prurigos de « courte durée ». Or, il n'en est rien; on le verra.

<sup>(2)</sup> Voir les articles de Brocq, t. I, p. 161; de E. BESNIER, t. II, p. 55; de L. BROCCQ, t. III, p. 127 et 141.



FIG. 25. — Prurigo d'Hebra. — Face postéro-externe de l'avant-bras droit. On y voit des papules la plupart excoriées, des stries de grattage et des zones de pigmentation. (Musée de l'hôpital Saint-Louis, n° 865.)

capital de cette dermatose; Hebra y insiste et l'a mis en relief; il faut, pour l'apprécier, examiner le malade TOUT NU<sup>(1)</sup>.

En procédant ainsi, on trouvera souvent, dans les cas avancés, le cuir chevelu indemne, mais les cheveux poussiéreux et ternes; la figure ordinairement nette et pâle, parfois pourtant papulaire et plus ou moins eczématisée; le col

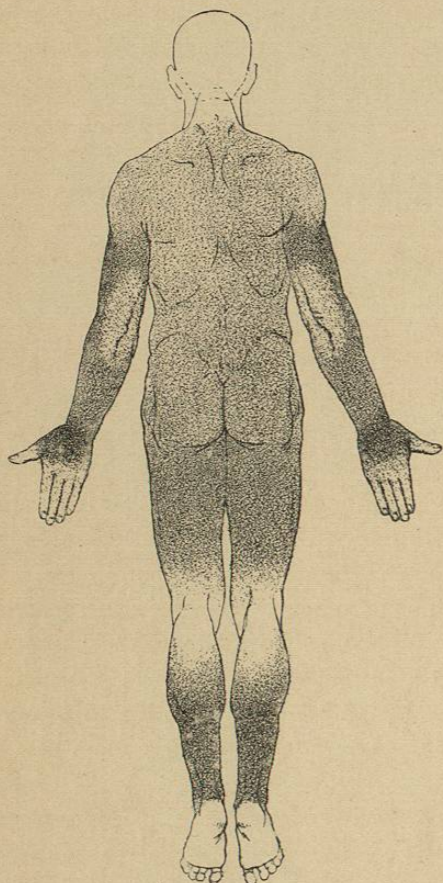


FIG. 24. — Schéma des localisations postérieures du prurigo d'Hebra.

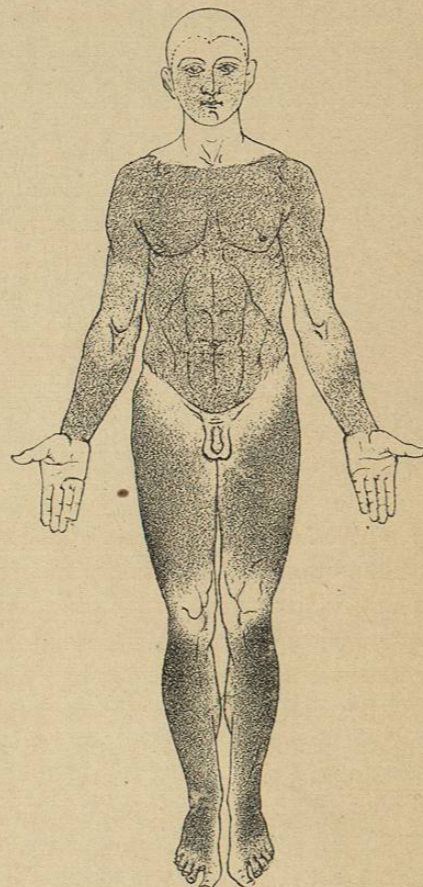


FIG. 25. — Schéma des localisations antérieures du prurigo d'Hebra.

et la nuque sains; le tronc, les fesses, recouverts de papules; les unes appréciables seulement au toucher, les autres à des degrés divers, et plus ou moins serrées.

Mais les membres, leur surface d'extension surtout<sup>(2)</sup> sont caractéristiques;

<sup>(1)</sup> Non seulement cette impression d'ensemble est importante et nécessaire mais, et cela est vrai de tout examen dermatologique, il y a grand intérêt à ce qu'elle soit la première perçue par le médecin. Diday était à ce point pénétré de cette vérité qu'il ne consentait jamais à jeter un coup d'œil sur les malades avant qu'ils ne fussent déshabillés entièrement. (Voir à ce sujet la note de Doyon, in *Trad. franç. d'Hebra*, p. 688.) — Il est certain qu'en s'assujettissant à cette méthode les médecins éviteraient beaucoup d'erreurs.

<sup>(2)</sup> Ces deux traits importants ont été très bien indiqués par CAZENAVE et SCHEDEL, Voir

la peau y est plus foncée, plus lichénifiée que partout ailleurs: les figures 24 et 25 montrent le relevé topographique exact de ces localisations: « l'éruption est moins abondante au-dessus du coude que sur l'avant-bras, sur la cuisse que sur la jambe, et sur l'extrémité supérieure que sur l'inférieure. C'est au-dessous du genou qu'elle est le plus fortement développée, et là, il est facile, avec un peu d'habitude, de reconnaître tous les cas de prurigo au toucher seul; car la peau au toucher est aussi rude qu'une lime, et lorsqu'on passe dessus la main fermée elle produit un son analogue à celui qu'occasionnerait une brosse à ongles à poils courts ou du papier grossier et détermine une sensation de picotements dans les doigts<sup>(1)</sup> ».

Ces mêmes régions, qui présentent le maximum papulaire, sont aussi celles qui, en d'autres cas, ou à un degré ultérieur, sont les plus lichénisées, eczématisées et impétiginisées, tandis que par un contraste saisissant la peau des jointures reste unie et douce et que les aisselles, les aines, les paumes et les plantes sont saines.

Robert Bernhardt<sup>(2)</sup> a cité récemment le cas fort curieux d'un jeune homme atteint depuis l'âge de huit ans d'un prurigo d'Hebra typique, mais respectant absolument, comme prurit et comme éruption, le membre supérieur droit atrophié dès l'enfance par suite de paralysie infantile.

*Adénites, bubons du prurigo d'Hebra.* — Dans les cas où la peau a été à ce point enflammée le retentissement ganglionnaire est constant; les glandes lymphatiques, surtout celles de l'aîne, s'engorgent et atteignent parfois la grosseur du poing. Ces bubons, Hebra le reconnaît, ne sont pas spéciaux au prurigo, mais en aucune autre affection leur systématisation n'est aussi nette. Ces adénites, dit fort justement Tenneson, ont fait rattacher le prurigo de Hebra à la scrofule, quoique ces malades ne soient en réalité ni plus ni moins scrofuleux que d'autres, et que la suppuration de leurs adénites soit exceptionnelle<sup>(3)</sup>.

*MARCHE. — DURÉE. — TERMINAISON.* — D'après Hebra, il y a des *prurigos bénins*, mais il n'y en a pas de *curables*: « Je n'ai jamais vu de cas de guérison complète et spontanée », dit ce dermatologue, et pour lui tout ce qui semble faire exception à cette loi provient de confusions avec les prurigos pédiculaires ou scabieux.

Par contre, Hebra admet des périodes de *prurigo minimum*, ou plus exactement, comme en « toute maladie chronique », des alternatives d'accalmies et de paroxysmes, qu'il attribue aux élévations de température ou à l'intervention thérapeutique.

*ÉTAT GÉNÉRAL ET PHÉNOMÈNES VISCÉRAUX.* — Hebra n'attache aucune importance à cet ordre de faits et nie en bloc tout ce qui le concerne. Pour lui, le

*Abrégé pratique des maladies de la peau*, 1855, p. 275. — Voir aussi la planche de cet ouvrage (5, k), mais il faut reconnaître que la description d'Hebra est autrement décisive.

<sup>(1)</sup> HEBRA, *loc. cit.*, p. 689.

<sup>(2)</sup> R. BERNHARDT, *Zur Pathogenese der Prurigo*. *Arch. f. Dermat. u. Syph.*, 1901.

<sup>(3)</sup> TENNESON, *loc. cit.*, p. 51.

prurigo est, « dans le sens le plus strict, une affection de la peau *en elle-même* <sup>(1)</sup> ».

J'admets qu'il récuse les observations d'après lesquelles le prurigo aurait « produit des hydropisies, des affections morales, la tuberculose », mais envisager cette dermatose comme une sorte d'entité abstraite et prêter à la peau une sorte d'existence *en soi*, voilà de la métaphysique bien inattendue! Et je ne crois pas que, même au plein de la période microbienne, le bactériologue le plus exclusif ait jamais consenti à envisager la gale ou la trichophytie comme des maladies de la peau « en soi » indépendamment du substratum nerveux et humoral de ce tégument <sup>(2)</sup>.

Il est vrai cependant que le prurigo de Hebra ne porte pas atteinte à l'état général et que l'on peut être à bon droit surpris « de voir des gens, qui depuis l'enfance passent la moitié des nuits à se déchirer la peau, présenter, prurigo à part, tous les dehors d'une santé parfaite <sup>(3)</sup> ».

II. Prurigos d'E. Besnier <sup>(4)</sup>. — La description d'Hebra est à contours rigides et le maître excluait du « prurigo » tout ce qui s'en écartait. Cet exclusivisme est inacceptable : le prurigo, pas plus dans ses formes aiguës ou chroniques, que bénignes ou graves, n'est une dermatose « fermée » isolée dans l'ensemble des dermatoses prurigineuses. E. Besnier l'a proclamé à juste titre; la variété qu'il a étudiée doit être juxtaposée à celle du maître de Vienne, comme celles de Willan lui-même.

Le symptôme fondamental du prurigo type Besnier est le *prurit*, qui toujours est intense, rémittent, à paroxysmes nocturnes réguliers, et à exacerbations saisonnières, tantôt hivernales tantôt estivales.

Ce prurit apparaît ordinairement dans la première enfance, ou dans la jeunesse, parfois plus tard, de manière souvent insidieuse et quelquefois partielle.

Caractère *fondamental*, aucune des lésions que provoque le prurit ou qui l'accompagnent n'est *spécifique*; ce peuvent être l'une des variétés nombreuses des érythèmes infantiles, des urticaires, des pseudo-lichens ou l'une des formes de l'eczématisation ou de la lichénisation.

Dans beaucoup de cas, quand le processus abandonne momentanément ou décidément la peau, on voit se développer des *localisations internes* : l'emphysème, l'asthme bronchique, le catarrhe des foins, des phénomènes

<sup>(1)</sup> HEBRA, *loc. cit.*, p. 700.

<sup>(2)</sup> Les éléments actuels de la question pathogénique seront exposés ci-dessous et d'ensemble pour les divers prurigos.

<sup>(3)</sup> TENNESON, *loc. cit.*, p. 52.

<sup>(4)</sup> E. BESNIER, Première note et obs. prélim. pour servir d'introduit. à l'étude des prurigos diathésiques. *Ann. de dermat. et de syphil.*, 1892, p. 654. — E. BESNIER, Sur la question du prurigo. *Third internat. Congress of Dermat.*, 1896, p. 24. — Je n'emploie pas, on le remarquera, pour désigner cette variété, l'épithète *diathésique* adoptée par E. Besnier dans le titre de son premier travail. Cela tient à ce que ce qualificatif, comme l'a dit Besnier lui-même, peut s'appliquer à l'ensemble des prurigos et pas seulement à la variété qui mérite de porter son nom.

très variés de neurasthénie, tous phénomènes qui peuvent *alterner* avec les manifestations de la dermatose, ou les remplacer.

De ces alternances auxquelles Besnier accorde tant d'importance, j'ai observé un saisissant exemple suffisant à lui seul pour faire réfléchir ceux qui nient cet ordre de faits.

Un instituteur, dont le père était atteint d'asthme *vrai*, souffrait lui-même tous les ans, depuis une dizaine d'années, de violentes crises d'asthme au mois de *septembre*.

Or, deux ans de suite, pas trace d'asthme; et en revanche, *chaque fois*, au mois de *septembre*, poussée de prurigo aigu eczématisé, très pruritique et à très nette prédominance à la face postéro-externe des membres inférieurs.

Ces alternances entre prurigo et troubles viscéraux sont très fréquentes et de modalité variable. On peut les observer dès l'enfance. Elles sont parfois *dissociées*; dans un groupe de frères ou sœurs, l'un a du prurigo, l'autre des crises d'asthme et de l'emphysème, un troisième présente les deux localisations alternantes.

L'hérédité n'est point douteuse, mais se transmet plutôt en *prédisposition* qu'en *forme* : le père atteint de prurigo à grosses papules transmettra l'une des formes de prurigo ou l'une des localisations viscérales : preuve de l'unité nosologique des prurigos, dit justement E. Besnier, et du mal-fondé de leur séparation en individualités morbides distinctes.

Ces dermatoses ne se produisent que chez des sujets prédisposés, c'est-à-dire ayant un mode nutritif anormal qui « provoque ou entretient des maladies qui peuvent être différentes comme siège anatomique, comme forme symptomatique, comme évolution, comme processus pathologique selon la lettre exacte du thème de Bouchard ».

Prurigo diathésique veut donc dire prurigo d'origine interne, ou plutôt lié à des conditions individuelles de tissus et d'organes, provoquées ou entretenues par un mode de nutrition anormal.

#### PRURIGOS ATYPIQUES

À côté des grands types aigus ou chroniques il convient de ranger des variétés moins fréquentes peut-être, aux traits moins accentués, mais dont la parenté avec les précédentes est certaine.

Tenneson a insisté sur ces faits et je reproduis sa description en la simplifiant, certaines de ces variétés étant comprises dans les types classiques <sup>(1)</sup>.

<sup>(1)</sup> TENNESON, *loc. cit.*, p. 55; par exemple les formes atypiques par la bénignité et par l'époque du début. — Je suis assez tenté d'ailleurs de m'associer aux remarques d'ordre général de cet éminent dermatologiste : « On appelle formes anormales les formes qui s'écartent du type normal; et le type normal est simplement celui que les auteurs classiques ont choisi pour tel dans leurs descriptions soit qu'il ait été le premier ou le mieux étudié, soit que la tradition lui ait consacré la première place. On aurait donc pu en choisir un autre; ce que nous appelons normal serait alors anormal et *vice versa*. »

Je profite de cette occasion pour engager à lire tout le chapitre *Prurigo* de Tenneson.