

grattage plus insistant entraîne vite la vaso-dilatation, qui succède inévitablement à la vaso-constriction première, produisant ainsi ou augmentant la cuisson, l'ardeur pruritique : *trop gratter cuit*. De là un mélange agréable et pénible, entraînant le patient à des traumatismes nouveaux : il *exaspère* ainsi et *étale* — je vais dire aussi pourquoi — sa sensation en la modifiant, et la généralise; mais cette exaspération est entremêlée de sédation partielle et du sentiment instinctif de la détente qui suivra la décharge sensitive; il se crée réellement ainsi une sorte d'entraînement, d'*onanisme* spécial, d'*onanisme pruritique*⁽¹⁾.

Car cette frénésie de grattage, l'expérience et l'éducation l'ont appris au malade, a pour aboutissant l'extinction du prurit; cela se comprend aisément et se déduit des lois générales de l'irritabilité, et notamment de la loi de Weber et Fechner : la *sensation n'est pas proportionnelle à l'excitation, elle croît seulement comme le logarithme de cette excitation*. Dans le cas particulier du prurit, l'excitation est proportionnelle à l'effort musculaire dont le sujet est capable, et la *sensation*, qui s'accroît en une proportion moindre, arrive, avant que les muscles soient à bout de force, à l'*épuiement* : c'est la détente.

Je vais donner plus loin la justification *expérimentale* de cette théorie.

Quoi qu'il en soit, ces excitations violentes de la peau ont des répercussions à distance inévitables autant que mal connues; il en est une du moins que j'ai observée sur moi-même de façon constante, c'est la *dilatation pupillaire*. On met donc fortement en jeu, par le grattage, le réflexe sensitif de la pupille.

Foyer pruritique et hyperesthésie prurigène. — Hypoesthésie pruri-traumatique. — Le malade, ai-je dit, *étale* excentriquement son prurit. En voici la raison : quand on fait sur *soi-même* l'examen méthodique d'une région en état de prurit, *sans la troubler par le grattage*, on trouve autour du foyer pruritique une zone plus ou moins étendue où la sensibilité est modifiée; dans la très grande majorité des cas, il y a exaltation des sensations du tact, il y a hyperesthésie perçue seulement par l'examen *direct*, hyperesthésie *objective*. Cet examen est délicat : le seul mode d'exploration convenable est de promener doucement un fort pinceau d'aquarelliste sur la région, et semblablement aussi sur la région symétrique, si elle est normale.

En procédant ainsi, on constate que le foyer pruritique, conscient, *subjectif*, est le centre d'une zone d'hyperesthésie non consciente, *objective*. En outre, on sent que cette hyperesthésie n'a rien de commun avec l'hyperesthésie vulgaire ou *douloureuse*, mais qu'elle est de qualité *pruritique*, c'est-à-dire que la sensation éveillée par cette excitation extérieure n'est pas autre chose que du prurit *latent*. Or, si l'excitation augmente, ce prurit latent ou *potentiel* devient *actuel*. En d'autres termes, on transforme *in situ*, d'*objectif* en *subjectif*, un trouble de la sensibilité : nouvelle et forte preuve de l'identité de

(1) Je suis là aussi en désaccord avec Bronson : cet auteur admet qu'à l'origine de la série animale tous les sens, y compris le sens génésique, sont répartis dans l'ectoderme. Plus tard ils se *localisent*, mais non sans laisser un reliquat dans la peau : d'où les sensations *voluptueuses* du grattage. (Bronson, *loc. cit.*, p. 20 et 21 du tirage à part.)

ces deux modes, et raison décisive pour ne pas séparer l'hyperesthésie de la dermalgie, ou, de manière plus générale, les esthésies des algies cutanées⁽¹⁾.

J. Benda a fait sur lui à ma demande, et sans connaître mes conclusions, des constatations analogues : on verra plus loin l'importance de cette notion nouvelle de l'hyperesthésie *pruritique*.

En outre, *si après* la détente produite par le grattage, on explore de nouveau et de même façon la sensibilité, on constate l'existence d'une *hypoesthésie manifeste et assez durable* : je la nomme HYPOESTHÉSIE PRURI-TRAUMATIQUE.

Et la preuve que l'hypoesthésie pruri-traumatique est bien la cause de la détente et non point un fait *concomitant*, c'est qu'elle succède aussi, comme il est aisé de s'en rendre compte sur soi-même, au grattage d'une région *apruritique*; en ce cas pourtant elle est moins nette et moins durable.

Je l'ai cherchée sur une région pruritique *non grattée*, après épuiement *spontané* de la démangeaison : elle est moins appréciable encore.

Quoi qu'il en soit, voilà une vérification expérimentale de la théorie de l'épuisement, préférable à coup sûr aux explications données jusqu'ici : substitution d'une sensation à une autre, ou détente due à la saignée locale produite par les ongles, saignée d'ailleurs fort exceptionnelle.

Moins souvent que l'hyperesthésie, j'ai constaté en même temps qu'elle l'*hyperthermie* du foyer pruritique, avec diminution de la sensibilité à la chaleur et au froid.

L'ensemble de ces notions permet, je pense, de saisir le mécanisme de l'*extension* du prurit et de la *détente* pruritique.

Dissémination et généralisation pruritiques. — L'algie ne s'étend pas seulement de proche en proche, elle se dissémine à distance; j'ai montré précédemment sur moi-même l'éclosion de foyers successifs ou simultanés de prurit, *de capite ad calcem*, sans l'intervention du grattage. Quand celui-ci intervient, on décuple la force de l'expansion sensitive : le prurit s'éveille ainsi à distance comme le font à titre général les synalgies⁽²⁾ et sans qu'on puisse soupçonner à quelle loi topographique obéit cette généralisation. Pour ma part, je ne lui crois pas de fixité; je pense qu'elle peut varier d'un sujet à l'autre, et *sur le même sujet* suivant les cas et je tâcherai de faire entrevoir la raison de ces variations (voir p. 387).

Quoi qu'il en soit, j'ai tenté d'étudier sur moi-même la généralisation pruritique, et je l'ai provoquée par le grattage de la région sternale. Je l'ai ainsi obtenue soit au cas de prurit de cette région, soit sans prurit préalable. J'ai opéré comparativement le *matin* et le *soir*; j'ai presque toujours échoué le matin, et réussi environ une fois sur quatre le *soir*, toutes choses égales d'ailleurs, autant que possible. Duncan Bulkley qui a observé sur lui le prurit

(1) Voir à ce sujet, p. 334.

(2) Voir p. 366.

réflexe secondaire au traumatisme de certaines régions cutanées, admet aussi qu'il se produit surtout au cas de fatigue nerveuse⁽¹⁾.

Ainsi, sur un sujet à l'état dit *physiologique*, une excitation de même intensité provoque ou non la dissémination pruritique, selon que ce sujet est à l'état de repos ou de fatigue nerveuse. Cela nous permet déjà d'entrevoir que l'intensité du prurit dépend moins peut-être de telle ou telle condition *extrinsèque* (intoxication par exemple), que d'une condition *intrinsèque* : le taux du potentiel sensitif.

Qualités sensitives régionales du prurit. — Nous avons désigné sous le nom de prurit, non pas seulement une certaine sensation reconnue *indéfinissable*, mais un ensemble de troubles subjectifs de la sensibilité, ou sensations *pruritiques*, dont le caractère commun est de provoquer l'instinct du grattage et d'être modifiées par son intervention.

La cause des variations qualitatives de ces sensations est mal connue : il est bien probable qu'elles sont en rapport avec la part que prend au phénomène tel ou tel élément anatomique, pouvant lui-même être en état fonctionnel différent : les vaisseaux cutanés par exemple, suivant le jeu varié de leur tunique contractile.

S'il en est ainsi, la région atteinte, en vertu de ses caractères anatomiques propres, pourrait conférer au prurit certaines qualités sensitives. Il semble bien, en effet, qu'aux régions riches en vaisseaux, les sensations de chaleur, de cuisson, d'ardeur *pruritiques*, soient dominantes : la pommette et le lobule de l'oreille par exemple.

Aux régions abondamment pourvues de gros follicules pilo-sébacés, où le prurit est particulièrement fréquent d'ailleurs, les picotements, les *aiguillements*, prédominent : dans les paroxysmes des prurits de la barbe, il semble que chaque poil donne son coup d'aiguille.

A la région sourcilière, j'ai perçu très fréquemment la constriction, la reptation *pruritique* sous-cutanée, comme s'il y avait contraction d'un très fin peaucier en état d'hyperesthésie.

Tels sont les caractères généraux du prurit : étudions-le maintenant *en acte*.

La crise de prurit. — Nul malade n'y est soumis de façon continue; le prurit est un trouble essentiellement *mobile, rémittent, paroxystique* : les crises varient donc beaucoup en nombre et en intensité.

Les occasions provocatrices sont très variables. Elles sont d'ordre *psychique*, comme l'émotion, la préoccupation; *physiologique*, comme une course, un repas; *physique*, comme une impression de froid ou de chaud, etc. Ces causes d'ailleurs souvent se combinent entre elles : leur importance au fond est minime; elles ne font guère que révéler le trouble profond de l'équilibre sensitif, qui *fatatement*, à un moment ou à l'autre, devra se manifester.

Quoi qu'il en soit, la crise⁽²⁾ la plus régulière et la plus forte a lieu d'ordi-

⁽¹⁾ DUNCAN BULKLEY, *Journ. of cut. and genit. ur. diseases*. 1887, p. 459.

⁽²⁾ Hebra décrit la crise de prurit en observateur et en artiste : je lui emprunte beaucoup (*Traité des maladies de la peau*, trad. Doyon, 1874, t. II, p. 711-741).

naire le soir. *La mise à nu, le déshabillage vespéral* est le provocateur par excellence : le prurit débute çà et là sur le tronc, aux fesses, particulièrement aux points de compression vestimentaire : corset, ceinture, jarretières, bretelles. La sensation d'abord est douce, le patient cherche à l'ignorer, ou à la maîtriser; bientôt il commence à se frotter, à se gratter, doucement, du bout des doigts; mais la sensation l'entraîne : il gratte plus fortement, il gratte avec les ongles. Aussitôt le prurit augmente sur place, s'éveille à distance, ici, là, partout. Et le malheureux, angoissé, entraîné par l'onanisme pruritique, n'a plus assez de mains ni de doigts pour gratter toutes les places qui le sollicitent violemment. Alors, tout en se frottant aux meubles, aux murs, il enfonce profondément ses ongles, ou s'arme de corps rudes, faisant sur sa peau de longues traînées sanglantes. Enfin l'hypoesthésie pruri-traumatique survient, la tension pruritique s'apaise : c'est l'*épuiement* sensitif; c'est la fin de la crise. La peau, par places, est ardente, mais cette cuisson semble douce eu égard à la torture d'agacement qu'elle remplace.

Le malade se couche et s'endort; mais souvent son repos est court : la chaleur du lit réveille le prurit et le prurit réveille le malade : chez certains patients, c'est seulement alors que se produit la crise première et principale. Elle peut être longue : les malades, excités, s'agitent et se grattent sans trêve; souvent, incapables de se maîtriser, ils s'élancent hors du lit, se mettent à nu, se grattent frénétiquement, s'interrompant parfois pour rafraîchir leur peau brûlante par le contact d'un mur, d'un carrelage ou l'aspersion d'eau froide.

L'éréthisme sensitif enfin calmé, ils se recouchent et peuvent goûter quelque repos. Mais le prurit souvent les éveille, ou bien trouble leur sommeil qui d'ailleurs ne *suspend par les grattages*⁽¹⁾; c'est à l'aube seulement que l'orage s'apaise et qu'un sommeil tranquille permet à l'infortuné de réparer ses forces.

Telle est la crise.

Contrairement à l'opinion d'Hebra, de Bronson, etc., on peut *dominer* le prurit, le besoin du grattage n'est pas irrésistible : pour un prurit léger, chacun peut s'en convaincre; pour une crise moyenne je m'en suis assuré personnellement aussi.

Mais nul héroïsme ne triompherait d'une forte crise : il semble que plus on l'a dominée, plus elle est violente. Aucune convenance alors n'arrête les malades, et l'on en voit, dans un salon, dans un théâtre, sortir brusquement à la recherche d'un coin isolé, où ils puissent satisfaire l'impérieux désir de gratter.

⁽¹⁾ « Tantôt le malheureux rêve qu'il caresse son chien bien-aimé, et, comme cela plait au chien, il le caresse sans interruption, d'abord doucement, puis plus énergiquement, et il continue toujours avec les ongles; il est hors d'haleine à force de gratter; il ne peut plus s'arrêter : — alors il s'éveille brusquement; le chien bien-aimé, c'était sa propre peau, et ce qui lui prouve que c'était sa peau qu'il grattait ainsi en rêve, ce sont les nombreuses écorchures dont il ressent alors les douleurs et la sensation de brûlure.

Ou bien une autre fois il rêvera qu'il a à froter ou à recliper le parquet, ou à gratter les murs de la chambre : — les rêves se meuvent toujours dans des formes analogues, et le fond en est toujours la peau malade. » HEBRA, *loc. cit.*, p. 726.

Ces souffrances, ces ennuis sociaux ont une répercussion fâcheuse sur un système nerveux et un organisme d'ailleurs *initialement tarés* : aussi la mélancolie, la misanthropie, le désespoir, troublent-ils ces existences. La nutrition générale languit, l'amaigrissement survient et mainte complication peut surgir, à moins que le suicide n'abrège une vie insupportable.

PRURITS RÉGIONAUX. — Il s'agit là de prurits ayant leur foyer unique, mais plus souvent *maximum*, en telle ou telle région anatomique. Les *muqueuses* sont assez souvent intéressées : parfois seules, beaucoup plus souvent avec la région cutanée où elles affleurent. Voici les variétés principales.

Prurit narinaire. — Il peut affecter soit la seule muqueuse de l'une des narines ou des deux à la fois, soit le tégument nasal.

Sous la première forme je l'ai observé très nettement et à plusieurs reprises sur moi-même. Il siège habituellement dans la profondeur, dans l'arrière-narine, et consiste en une sensation de chatouillement cuisant, fort désagréable, que l'on *gratterait si l'on pouvait*. Sous cette forme il a toujours précédé un coryza : c'est le prurit *pré-coryzaïque*. Mais tantôt le coryza évolue selon le mode ordinaire, tantôt il avorte et le prurit pré-coryzaïque en est à peu près la seule manifestation.

Dans sa forme la plus légère et la plus commune, le prurit muqueux narinaire n'est pas autre chose que la sensation de chatouillement bien connue qui annonce et provoque l'éternuement. Mais tout foyer quelconque ne provoque pas ce réflexe : peut-être y a-t-il des zones *spasmogènes*, en dehors desquelles la sensation pruritique existe seule.

Assez souvent, en s'étendant vers la gorge, le prurit narinaire gagne la région postéro-supérieure de l'isthme, la luette, qui d'ordinaire s'œdématie un peu et un nouveau syndrome s'observe alors, exclusivement *nocturne*, caractérisé par d'incessants besoins de déglutition, exaspérés par le *decubitus*, et obligeant le patient à la station assise ou verticale.

Dans sa forme tégumentaire, le prurit nasal est assez rare; les personnes atteintes se frottent incessamment le bout du nez.

Cette variété précède parfois les accès d'asthme et coïnciderait alors avec du prurit de la région pré-sternale.

Prurit buccal et lingual. — On peut éveiller assez aisément soi-même, en chatouillant légèrement du bout de la langue, l'extrémité antérieure de la voûte palatine, un prurit insupportable, qu'on sera obligé de calmer en frottant rudement de la langue cette même région.

Or, cette sensation s'éveille aussi parfois spontanément, au moins en apparence⁽¹⁾.

Plus souvent encore elle affecte la langue, surtout sa pointe et ses bords, et sous forme de fourmillements, de sensations de cuisson : mais il est rare que

(1) TOMMASOLI, Sul pruritus oris, etc... *Giorn. ital. del. mal. ven.*, sept. 1894, p. 447. Anal. in *Ann. dermat. et syph.*, 1895, p. 257.

le prurit lingual soit pur; il est plus souvent associé à la névralgie de cet organe, à la glossodynie proprement dite⁽¹⁾.

Prurit palpébral. — C'est la bordure ciliaire qui en est le siège habituel : il y est ordinairement limité, sous forme de picotements. Je l'ai souvent éprouvé, et presque toujours je l'ai vu disparaître aussitôt après avoir, au point affecté, tiré légèrement sur les cils et en avoir retiré un ou deux, venant d'eux-mêmes. J'en ai conclu que la *mue ciliaire* en est sans doute l'origine et que le vieux cil à bulbe plein, devenu corps étranger, l'occasionne. Mais parfois l'aiguillon ciliaire éveille la sympathie conjonctivale : on éprouve une cuisson particulière et l'on frotte son œil sous la paupière fermée, jusqu'à épuisement sensitif et détente.

Il existe une autre variété, plus exclusivement *conjonctivale*, d'ordinaire symétrique, et survenant brusquement par poussées.

Prurit auriculaire. — Il atteint isolément ou simultanément le conduit auditif externe et le pavillon.

Le prurit du conduit n'est pas très rare, surtout au cas de trouble dans la sécrétion cérumineuse; il survient par crises provoquant un agacement particulier qui entraîne à se gratter frénétiquement avec le petit doigt ou des corps étrangers quelconques : manœuvres nuisibles qui ont souvent provoqué l'eczématisation et la furonculose.

Plus souvent encore, le prurit du conduit est associé au pityriasis et à l'eczéma régional; c'est déjà un prurit *compliqué*.

Le prurit du pavillon n'est pas décrit, je crois : il est associé d'ordinaire à l'érythroze de l'oreille, simple ou double, et siège surtout au lobule qui, au moment des crises, est cuisant et rouge vif. Dans une forme curieuse que j'ai plusieurs fois observée sur moi-même, le prurit du lobule s'est associé à celui de la pommette et a été suivi, après quelques jours de crises pruritiques, de détente assez brusque avec desquamation furfuracée⁽²⁾.

Prurit des régions pilaires. — A titre *général* le prurit a de la prédilection pour les régions riches en poils; mais il s'agit plus souvent de démangeaison limitée à l'une ou l'autre des régions plus spécialement pilaires : cuir chevelu, pubis, aisselles. Sous le nom de *tricotillomanie* (θίρξ, poil, τιλλομαι, j'arrache) HALLOPEAU⁽³⁾ a même décrit un état morbide constitué par un violent prurit dans toutes les parties velues et simultanément par une vésanie portant les malades à arracher les poils des régions atteintes⁽⁴⁾.

(1) Voir *La Pratique dermatologique*, art. *Langue*, t. II, p. 991.

(2) Je trouve dans l'auto-observation de Raffray (une bonne note à ce confrère) la mention suivante « bouffées de chaleur à la face, aux lobules de l'oreille, à certains moments chauds et cuisants » qui me prouve que cet auteur a eu des sensations analogues. (De l'importance de l'hygiène dans les maladies neuro-arthritiques. *Bull. de la Soc. de thérapeutique*, 1905.)

(3) HALLOPEAU, Alop. par grattage, trichomanie ou tricotillomanie. (*Réunions clin. de l'hôp. St-Louis*, 1888-1889.)

(4) MAC CALL. ANDERSON (Pathog. et traitement du prurit., *Brit. med. Journ. of dermat.*, 1895, p. 292), insiste sur le rôle des poils à cause de leur richesse nerveuse.—FINGER, Prurit

Au cuir chevelu, le prurit est très fréquent : il est presque de règle à la puberté au moment du maximum de croissance pileaire; il précède souvent et annonce les affections locales du cuir chevelu, pityriasis, séborrhée, psoriasis, eczéma, pelade, calvitie, etc.

Les poils tombés, il *diminue* et, chez les chauves, persiste souvent à la région préservée, sous forme de couronne ou demi-couronne occipito-temporale; preuve manifeste du rôle que jouent les poils dans sa production.

Chez les femmes, les épingles, les échafaudages de cheveux, le fixent et l'entrelient.

J'ai vu des crises fréquentes et atroces chez une jeune fille névropathe, frénétiquement adonnée à l'onanisme depuis son enfance.

Prurit palmaire et plantaire. — Cette variété est rare. D'après Hebra, on les trouve combinés ou séparés, mais toujours des deux côtés en même temps.

Alibert en a cité des exemples classiques⁽¹⁾. J'ai observé un malade qui avait des crises d'ardeur pruritique et de cuisson palmaire si intenses, la nuit surtout, qu'il était obligé de sauter à bas de son lit pour plonger ses mains dans l'eau froide.

Aux pieds, le fourmillement pruritique est assez fréquent, surtout aux espaces interdigitaux. Au creux plantaire, en cette région protégée, peu habituée aux contacts, aux pressions, et où le chatouillement provoque de si vifs réflexes, le prurit, rare d'ailleurs, est insupportable.

Prurit ano-périnéal. — Très fréquent dans les deux sexes; s'observe isolé ou combiné avec le prurit des organes génitaux.

La muqueuse peut participer à la névrose jusqu'à une certaine profondeur, mais d'ordinaire la peau péri-anale est seule en cause.

La démangeaison y est très pénible, toujours paroxystique et, dit Hebra, particulièrement fréquente avant et après la défécation ou quand les patients sont obligés de rester longtemps assis et tranquilles. Elle provoque de furieux grattages.

Et pourtant l'anus reste parfois longtemps indemne ou prend, suivant la remarque de Devergie, un aspect velouté. En règle cependant, on y trouve soit les altérations causales, soit la dermite post-traumatique.

Mon élève Lebar⁽²⁾ a observé un névropathe, chez qui le grattage anal, en dehors de toute masturbation, provoquait l'érection et l'éjaculation.

Prurit des organes génito-urinaires. — La muqueuse urétrale est parfois atteinte dans les deux sexes : prurit pré-blennorragique ou pré-herpétique, particulièrement cuisants.

Le prurit des bourses est fréquent, très pénible, très rebelle, maximal au raphé médian et à la racine de la verge. Le fourreau, par contre, est souvent

de la région pubienne. *Soc. Vien. de dermat.*, 1895. Anal. in *Ann. de dermat. et de syph.*, 1894, p. 556. Observation des plus intéressantes pour la coexistence de divers autres troubles sensitifs : anesthésie et hyperesthésie.

⁽¹⁾ ALIBERT, *Monographie des dermatoses*, 2^e édit., 1855, p. 580.

⁽²⁾ LEBAR, Communication orale.

indemne sauf, bien entendu, en cas de gale ou d'herpès. Les téguments s'altèrent presque toujours, mais avec une rapidité très inégale et le scrotum acquiert souvent en s'épaississant ce même aspect velvétique, velouté, que Devergie a déjà signalé à l'anus.

Le prurit *vulvo-vaginal* est non moins fréquent et plus pénible encore peut-être : il affecte tantôt l'ensemble de la région génitale, tantôt telle ou telle de ses parties, grandes lèvres, petites lèvres, clitoris, vagin.

E. Besnier⁽¹⁾ insiste sur la longue persistance du prurit vulvaire à l'état *pur*, en dehors de toute irritation locale appréciable : écoulement vaginal, incontinence d'urine, etc., et dans des conditions de propreté locale rigoureuse.

Dans les deux sexes, les grattages toujours vifs et souvent furieux peuvent faire croire à l'onanisme et à la nymphomanie; les femmes chastes en éprouvent parfois de grands remords.

Souvent, d'ailleurs, les malades, le désir sexuel une fois éveillé, recherchent le coït, sans y trouver toujours un soulagement durable à l'ardeur pruritique; souvent aussi, ils se livrent à l'onanisme. Pendant les paroxysmes ou dans leurs intervalles surviennent des spasmes musculaires, des accès de rires et de larmes, des crises hystériques.

Ces pénibles névroses locales sont souvent le stigmate d'un état nerveux et général troublé, et, par choc en retour, exagèrent le déséquilibre originel : le chagrin, l'insomnie, l'inappétence, l'humeur noire se joignent à la dépression physique pour dégoûter les malades de la société et de la vie.

HYPERESTHÉSIES COMPLIQUÉES DERMATOSES DOULOUREUSES ET PRURITIQUES

Les troubles sensitifs que nous venons d'étudier sous des aspects si variés mais à l'état *pur*, ou de *névrodermie*, comme dit Brocq⁽²⁾, peuvent coexister avec diverses éruptions, très variées elles-mêmes : ce sont les dermatoses dites prurigineuses, ou mieux *pruritiques*.

Or, dans ces cas, pour la majorité des auteurs, l'éruption a *causé* le prurit, la dermatose *apporte* le prurit; cela ne fait pour ainsi dire pas question.

Ces auteurs pourtant admettent que parfois le prurit a précédé, plus ou moins longtemps, l'efflorescence cutanée, mais ou bien le fait reste inaperçu d'eux, ou bien ils l'interprètent comme démontrant une période de lésion cutanée *histologique*, sans éruption perceptible encore.

⁽¹⁾ E. BESNIER, *Trad. franç. de Kaposi*, 2^e édit., note de la page 755. — RONA, Prurit de la vulve et du périnée avec kraurosis consécutif. *Soc. hongr. de dermat. et d'urol.*, 1897. Anal. in *Ann. dermat. et syph.*, 1898, p. 474.

⁽²⁾ BROCC, Quelques aperçus sur les dermat. prurig. et sur les anciens lichens : II. *Internat. Dermat. Congress.* Wien, 1895, p. 519. — NEISSER, Ueber das Jucken und die Juckenden Hautkrankheiten. (*Die deutsche Klinik.*, 1901. — Anal. in *Ann. de dermat. et de syph.*, 1902, p. 925.)