

sionnent péniblement, ou bien au contraire c'est sous l'influence de la chaleur que surviennent des modifications au niveau des téguments.

Poussées congestives spontanées. — En dehors des poussées congestives du début, qui marquent les différentes étapes de la maladie dans son extension et de celles qui sont produites artificiellement, on peut en observer encore pendant la période d'état. Il peut s'en rencontrer une tous les mois, parfois même plusieurs; dans ce cas il y a alors une forte poussée, puis une plus légère, mais elles peuvent reparaitre chez le même malade à intervalles très variables; elles sont cependant plus fréquentes pendant l'été que pendant l'hiver. Quoi qu'il en soit, une rougeur diffuse se produit sur toute la peau, aussi bien sur les plaques que sur les intervalles de peau saine. Celle-ci prend une teinte rosée, tandis que les élevures brunes ainsi que les plaques lisses prennent une coloration d'un rouge foncé ou livide. Le prurit s'exaspère; il ne se forme pas de nouvelles plaques, ce sont les anciennes qui s'hyperémient, mais il peut se former des vésicules et des bulles par suite de l'intensité du processus congestif.

Le nombre de ces vésicules et de ces bulles est variable, quelquefois une vingtaine, d'autres fois davantage; il est en rapport avec la poussée congestive suivant qu'elle est généralisée ou partielle et locale. Les dimensions de ces éléments diffèrent avec les poussées et suivant les régions du corps où elles se produisent: elles ont ordinairement le volume d'une petite lentille; leur contenu est un liquide clair, incolore ou jaune citrin, elles se dessèchent et forment des croûtes, ou bien l'enfant les déchire et il reste alors des plaies qui guérissent plus ou moins lentement.

Ces processus congestifs se montrent sans cause appréciable, sans que rien ne puisse en faire prévoir l'apparition. L'alimentation, contrairement à ce qui se passe pour l'urticaire vraie, par exemple, n'a sur ces poussées aucune influence. Les émotions morales qui peuvent déterminer l'hyperémie passagère des plaques restent également sans effet sur les accès congestifs. Ceux-ci ne semblent avoir aucune influence sur la santé de l'enfant, dont le prurit est seulement ravivé.

L'urticaire pigmentaire évolue, en effet, sans que l'état général soit altéré: il n'y a pas d'élévation de température, les enfants se développent normalement. On trouve cependant souvent des ganglions lymphatiques indurés, ayant les dimensions d'un pois, mais indolents, roulant sous le doigt, tantôt ils siègent dans plusieurs régions, tantôt dans une seule. Ces engorgements ganglionnaires tiennent peut-être aux lésions de grattage déterminé par le prurit qui accompagne les poussées éruptives.

Marche. — Durée. — Terminaison. — L'évolution de l'urticaire pigmentaire comprend trois périodes: une première phase dans laquelle la maladie se développe, *période d'augment*; une deuxième phase, dite d'*état*, pendant laquelle l'affection reste stationnaire, enfin une troisième période, *période de décroissance*.

Pendant la première période, apparaissent les élevures rouges auxquelles succèdent des taches brunes, les unes saillantes, les autres aplaties. L'éruption peut se faire, mais le fait est rare, en une ou deux poussées, la seconde survenant après un intervalle de temps variable. Le plus souvent, il y a plusieurs accès successifs qui surviennent dans l'espace de quelques semaines, c'est le cas le plus ordinaire, ou en six, huit mois à un an. Il est bien rare qu'après cette époque l'éruption ne soit pas généralisée.

Le nombre des plaques paraît être en rapport avec le nombre des mouvements congestifs. Les plaques n'apparaissent pas isolément les unes à la suite des autres; elles se montrent au contraire par groupes qui sont, suivant les cas, plus ou moins étendus et qui surviennent à la suite d'une poussée. Toute élevure ortiée laissera à sa place soit une saillie, soit une plaque lisse qui se pigmentera de plus en plus en quelques jours ou en quelques semaines. Mais des macules peuvent aussi apparaître sans qu'il y ait eu d'élevure rouge au préalable. Les saillies artificielles produites par le grattage ou par un instrument mousse ne laissent pas habituellement de pigmentation; Feulard pourtant a pu voir la pigmentation succéder à une plaque qu'il avait produite expérimentalement. Morrow, au contraire, a vu des élevures spontanées, qui n'avaient qu'une durée éphémère, laisser des taches pigmentées, tandis que les élevures provoquées d'urticaire factice, persistant parfois pendant plusieurs jours, ne laissent pas de pigmentation.

Après un an au maximum, la maladie est définitivement constituée, elle ne progresse plus: généralement il ne se forme plus de nouvelles taches, mais aucune des anciennes ne disparaît. C'est la période d'état pendant laquelle surviennent des poussées congestives plus ou moins fréquentes, plus ou moins intenses, s'accompagnant parfois de la production de vésicules ou de bulles, ainsi qu'un redoublement des démangeaisons. Ces phénomènes persistent pendant plusieurs années. Puis ces poussées diminuent de fréquence et d'intensité au bout de cinq à six ans, et la maladie entre dans sa phase de décroissance.

Dans cette période de déclin, les plaques anciennes subissent des modifications importantes: elles s'affaissent, tendent à s'aplatir; les tubercules et les papules deviennent des macules. Leur coloration diminue graduellement, passe du brun foncé au fauve, au brun chamois, puis au café au lait d'abord foncé, ensuite de plus en plus clair, et la plaque finit par disparaître complètement. Il a semblé à Raymond que la guérison commençait par les plaques des extrémités et notamment par celles des jambes qui s'affaissent les premières et dont la coloration pâlit de plus en plus; le prurit diminue à leur niveau et il devient impossible d'y produire les élevures factices qu'on détermine sur les autres plaques.

Morrow a pu voir les taches pâlir pendant l'hiver alors que les poussées étaient plus rares, mais se foncer de nouveau au printemps lorsque les poussées redeviennent plus fréquentes.

État général. — Maladies intercurrentes. — Le plus souvent l'urticaire

pigmentaire ne retentit nullement sur la santé générale; les enfants se portent bien et se développent normalement, ce sont même de fort beaux enfants.

Les maladies intercurrentes n'ont aucune influence sur l'affection cutanée. La dentition se fait d'une façon régulière. Au moment de la rougeole, on a vu les plaques rougir, se tuméfier, puis reprendre leur aspect habituel. Dans un cas de variole, les pustules se développèrent surtout au niveau des plaques pigmentées, la coloration consécutive à ces pustules fut la même que celles des plaques. Quant à la vaccine, si l'éruption peut lui succéder, en général les deux processus sont sans effet l'un sur l'autre.

Durée. — La durée de l'urticaire pigmentaire est longue et indéterminée; variable suivant les sujets, on peut l'évaluer à huit ou dix ans. Ce qu'il y a de certain, c'est que pendant des années, les lésions cutanées restent stationnaires; elles ne progressent pas, mais elles ne diminuent pas non plus; il arrive toutefois un moment où les taches pâlisent; elles s'effacent ensuite peu à peu, pour disparaître complètement. Cependant cette évolution n'est pas constante, puisque l'urticaire pigmentaire a été observée sur un adulte, chez lequel elle avait débuté dans la première enfance.

Dans les cas rares où l'on a pu suivre cette évolution favorable de la maladie, on a vu les taches disparaître sans laisser aucune trace. Hallopeau⁽²⁾ a observé cependant un des malades de Raymond, chez lequel des cicatrices nettement caractérisées s'étaient formées au niveau d'un grand nombre de plaques. Les cicatrices, saillantes ou déprimées, occupaient le centre des élevures ortillées, incomplètement affaissées. Les bulles, les vésicules ne paraissent pas être le point de départ de ces lésions: Raymond les attribue à de petites plaies, peut-être consécutives au grattage et mal soignées; Hallopeau tend plutôt à les rattacher à l'évolution régressive des lésions.

Anatomie pathologique. — Les recherches des auteurs ont porté sur les deux grands caractères de l'affection: la plaque urticarienne et la pigmentation. Thin⁽³⁾ et Fox ont établi que la tumeur ortillée était due à une infiltration du derme par des cellules spéciales dont ils n'avaient pu déterminer la nature. Unna démontra que ces cellules n'étaient autres que les mastzellen d'Ehrlich, que l'accumulation, la tumeur de mastzellen que l'on constate, était la caractéristique principale de l'urticaire pigmentaire. Cette opinion a été confirmée par les travaux ultérieurs. P. Raymond a donné dans sa thèse une description complète des lésions qu'il a pu étudier sur deux fragments de peau enlevés par biopsie, le premier sur une tache aplatie, le deuxième sur une élevure saillante brune en pleine évolution. Quinquaud⁽⁴⁾ et Nicolle, dans

⁽¹⁾ LUSTGARTEN, *New-York derm. Soc.*, 1892.

⁽²⁾ HALLOPEAU, *Soc. franç. de derm.*, 12 mai 1892.

⁽³⁾ THIN, *Clin. Soc. Trans.*, 1877, p. 198.

⁽⁴⁾ QUINQUAUD et NICOLLE, Note sur l'histologie de l'urticaire pigmentée. *Annales derm.*, p. 595, 1891. — Leurs préparations ont été colorées par le micro-carmin, le carmin et l'hématoxyline, l'hématoxyline et l'éosine, et par le violet de dahlia d'après le procédé que

les recherches qu'ils ont entreprises, ont retrouvé les apparences décrites par Raymond.

Pour tous les auteurs, les lésions siègent dans les parties moyennes du derme; les parties constituantes du derme, l'épiderme et leurs annexes ne sont pas altérés. Les divergences se manifestent quand on passe à l'origine des dépôts pigmentés qui donnent à la peau sa teinte caractéristique.

Les lésions consistent essentiellement dans une infiltration de cellules spéciales, les mastzellen d'Ehrlich. Ces cellules s'accumulent autour des vaisseaux qui forment les différents systèmes vasculaires de la peau, mais elles sont surtout nombreuses dans le réseau vasculaire superficiel. Une bande étroite du derme sépare cette portion infiltrée de l'épiderme, et sur cette zone étroite, on ne trouve que quelques mastzellen. Dans les portions les plus malades du derme, ces cellules sont disposées sous forme de trainées, de boyaux, qui dissocient et compriment les faisceaux conjonctifs. Ces derniers tendent ainsi à disparaître. Dans la couche superficielle du derme, les capillaires sont très nombreux, dilatés et leur endothélium est tuméfié. On a trouvé aussi des amas de pigment jaune d'ocre ou brun, au sommet et autour des vaisseaux des papilles, et ces amas sont surtout abondants dans les lésions anciennes, en voie de rétrocession. Quinquaud et Nicolle ont aussi noté un dépôt pigmentaire brunâtre dans les couches les plus inférieures du réseau de Malpighi. Ce dépôt est très facile à voir dans les préparations colorées seulement au dahlia, préparations dans lesquelles les cellules épidermiques sont presque absolument décolorées.

Les préparations au picocarmin permettent de retrouver les cellules d'Ehrlich sous la forme d'éléments irrégulièrement cuboïdes quand ils sont en série, essentiellement polygonales lorsqu'ils se présentent à l'état isolé. Le noyau est arrondi et prend par le picocarmin une teinte rose pâle; le protoplasme, bien développé, montre une teinte blanc jaunâtre ou franchement jaune, suivant que le réactif est plus ou moins riche en acide picrique; ce protoplasme est clair, mais de nombreuses granulations très fines en diminuent la transparence.

Dans les coupes traitées par l'hématoxyline et le carmin ou par l'éosine et l'hématoxyline, les mastzellen montrent un protoplasme rose (carmin ou éosine) et un noyau violet foncé (hématoxyline). Ce noyau dans lequel on ne rencontre jamais de figures karyokinétiques, présente cependant fréquemment des signes non équivoques de division directe. Ainsi il est commun de trouver des cellules à deux noyaux ou à noyaux réniformes ou à noyau bi et trilobé. D'ailleurs Ehrlich a constaté souvent des phénomènes analogues dans les mastzellen du tissu conjonctif normal.

recommande Ehrlich. Cette méthode est la suivante: on traite les coupes douze à vingt-quatre heures par une solution de dahlia dans l'alcool au tiers additionnée de 10 centimètres cubes pour 100 d'acide acétique cristallisable; puis on les lave à l'alcool absolu; les mastzellen restent seules colorées par le réactif. En teintant ensuite les autres éléments par le carmin, ils ont obtenu des préparations qui facilitent l'étude des lésions en les rendant pour ainsi dire schématiques.

Quant au mode de disparition des cellules de l'urticaire pigmentaire, l'examen histologique d'une plaque affaissée, lisse, en voie de guérison, a permis à Raymond de constater : 1° des débris de cellules ou des cellules granuleuses qui tombent en désintégration, occupant dans la préparation les mêmes points que les cellules que l'on trouve à la plaque saillante en pleine évolution; 2° une accumulation plus considérable de cristaux d'hématine, notamment au voisinage du sommet des papilles et autour des vaisseaux du corps papillaire.

Après avoir reconnu la nature histologique des éléments de l'urticaire pigmentaire, les auteurs ont recherché quelle pouvait en être l'origine. Pour les Allemands, les mastzellen sont de provenance migratrice, pour Raymond elles dérivent des cellules fixes du tissu conjonctif, au moins en grande partie.

La coloration des plaques a été attribuée à diverses causes : à la présence de cristaux d'hématine dans le derme; à des dépôts de grains pigmentaires dans les cellules les plus inférieures de la couche de Malpighi, enfin à l'accumulation pure et simple des cellules d'Ehrlich vues par transparence. Il paraît légitime à Quinquaud de rattacher la pigmentation à la présence des granulations intra-épidermiques. Ses préparations sont d'ailleurs identiques en cela avec celles de Unna, Fox.

De cette étude, il ressort que la structure histologique des plaques d'urticaire pigmentaire est absolument caractéristique. L'agglomération des mastzellen constitue une véritable *néoplasie*; l'urticaire pigmentaire est la seule affection dans laquelle on trouve une telle accumulation de ces cellules. Dans une inflammation chronique de la peau, quelle que soit l'abondance des mastzellen, elles représentent un élément accessoire et non l'unique lésion cutanée, comme cela a lieu dans l'urticaire pigmentaire. Ce n'est donc pas la présence des mastzellen, éléments normaux du tissu conjonctif, très abondants dans certains organes, qu'il faut regarder comme pathognomonique, mais bien leur présence exclusive en nombre considérable.

La présence de ces cellules paraît à Raymond jeter un jour nouveau sur la nature de cette affection. A chaque instant de nouvelles cellules d'Ehrlich se forment, elles sont essentiellement vivantes, ce qui explique à la fois la persistance de l'élevure et l'absence de processus d'ulcération, jusqu'au jour où ces granulations cellulaires sont résorbées, la maladie disparaissant à ce moment avec la désintégration de toutes les cellules. En d'autres termes, aux deux états macroscopiques des plaques, les unes saillantes et foncées, les autres aplaties et plus pâles, répondent deux états microscopiques différents : dans l'un les cellules protoplasmiques sont nombreuses, vivantes, en voie de formation, dans l'autre elles ne se reproduisent plus, meurent et tombent en désintégration, puis sont résorbées.

Nature. — Pathogénie. — Le processus pathologique de l'urticaire pigmentaire, caractérisé par une saillie urticarienne et une néoformation conjonctive, se distingue de tous les autres processus morbides connus; sa

nature et sa pathogénie ont été l'objet d'un certain nombre d'hypothèses. Cependant, si l'on excepte Thin, qui pensait que l'urticaire pigmentaire était de nature lupique et Tilbury Fox qui, sans identifier l'urticaire pigmentaire avec le xanthélasma, considérait ces deux affections, comme ayant entre elles de grands rapports, la majorité des dermatologistes s'accordent à reconnaître que la maladie de Nettleship est d'essence urticarienne. Mais elle se distingue nettement de l'urticaire commune tant au point de vue clinique qu'au point de vue anatomique. Unna admet une irritation nerveuse encore inconnue portant sur les ganglions périphériques et déterminant une hyperémie puis un dépôt le long des vaisseaux de cellules spéciales, les mastzellen. Il les considérerait plutôt comme le résultat d'une migration que d'une reproduction sur place. Par suite de l'irritation longtemps prolongée et de la répétition aux mêmes points de l'hyperémie, il en résulterait un dépôt de pigment dans la couche des cellules cylindriques de l'épiderme.

Pour Raymond⁽¹⁾, l'urticaire pigmentaire doit être considérée comme une angionévrose particulière et tout à fait distincte : elle intéresse à la fois l'activité vaso-motrice et la nutrition du tissu conjonctif du derme. Il y aurait donc dans cette angionévrose deux éléments connus, une hyperexcitabilité vaso-motrice et une dystrophie du derme qui aboutit à la formation de cellules particulières, les mastzellen.

Les mastzellen n'ayant jusqu'à présent été rencontrées pathologiquement que dans les irritations chroniques du tissu conjonctif, leur réunion dans une élevure d'urticaire pigmentaire indique donc que le tissu conjonctif du derme est irrité d'une façon chronique. Cette irritation est certainement spéciale. Raymond se demande si l'on n'a pas affaire ici à une lésion d'évolution et de nutrition du tissu conjonctif, à une dystrophie avec formation de cellules spéciales; en d'autres termes, si à côté de l'angionévrose, une trophonévrose n'évolue pas, et si le même trouble d'innervation qui frappe les filets vaso-moteurs ne détermine pas au même titre les altérations trophiques à la surface de la peau. A l'irritation vaso-motrice correspond la production d'élevures ortiées; à la dystrophie du tissu conjonctif du derme, la formation de cellules particulières, les mastzellen.

Diagnostic. — Les caractères cliniques de l'urticaire pigmentaire sont si distincts que le médecin risque plutôt de ne pas la reconnaître et de ne pas en faire le diagnostic que de la confondre avec une autre affection. Elle s'écarte, en effet, des autres types morbides par son début dans les premières années de la vie, par sa marche, sa symptomatologie, sa longue durée et ses phénomènes objectifs principaux, qui sont : les papules ortiées, les plaques pigmentées papulo-tuberculeuses ou maculeuses de couleur brune, et les poussées congestives s'accompagnant parfois de la production de vésicules et de bulles.

⁽¹⁾ RAYMOND, *loc. cit.*, p. 69 et suiv.

De tous ces signes, celui qui le plus souvent pourrait induire en erreur est la plaque pigmentée. Mais si l'on se rappelle que les plaques de l'urticaire pigmentaire sont saillantes ou aplaties, qu'excitées, on les voit s'hyperémier, se surélever en même temps qu'autour d'elles on peut produire dans la majorité des cas une saillie d'urticaire factice, il sera facile d'éliminer les maladies de la peau dans lesquelles on observe des pigmentations diverses, telles que le lentigo, le chloasma, les nævi pigmentaires, les pigmentations factices de l'arsenic, des parasites, les pigmentations d'origine viscérale, nerveuse, dystrophique, etc., etc.

Les ressemblances de l'urticaire pigmentaire avec la lèpre, le xéroderma pigmentosum, le xanthélasma et la syphilis sont si grossières et tellement éloignées qu'il suffit de signaler la possibilité de l'erreur pour l'éviter. La lèpre et la syphilis sont peut-être les seules maladies avec lesquelles la confusion pourrait être possible.

La généralisation des papules syphilitiques à la période secondaire, leurs caractères objectifs, les symptômes qui les accompagnent, syphilides érosives, alopecie, adénopathies, etc.; l'absence de tout élément urticarien, le bon état de la santé générale, ne laisseront aucun doute dans l'esprit. Il en est de même à la période tertiaire; les syphilides sont alors groupées, disciplinées, figurées, ce sont des cicatrices qui sont pigmentées à la périphérie. Quant à la syphilide pigmentaire, elle n'est qu'exceptionnellement généralisée, elle siège ordinairement au cou; elle est caractérisée par des taches brunes formant une sorte de dentelle à larges mailles, ne présentant aucune saillie, ne déterminant aucun prurit.

La lèpre, à la période où les lésions sont presque exclusivement érythémateuses ou pigmentées, peut présenter quelques analogies avec les plaques de l'urticaire pigmentaire, quoique le début, la marche de celles-ci soient bien différents: les taches lépreuses siègent surtout, en effet, sur les parties découvertes; elles sont souvent symétriques, elles rappellent les formes classiques des érythèmes; la pigmentation succède aux taches vasculaires ou survient d'emblée, enfin la sensibilité cutanée est altérée sous des modes divers. Quand la lèpre est arrivée à sa période d'état, le tableau clinique est tellement frappant et caractéristique qu'il n'y a plus d'erreur possible.

Le diagnostic avec l'érythème dans ses variétés papuleuse, tuberculeuse, ortiée et avec des formes d'urticaire récidivante, de maladie pigmentée urticante sont d'un diagnostic plus difficile.

L'érythème multiforme, avec ses plaques isolées ou groupées, de coloration rouge violacé ou livide, disparaissant parfois rapidement, d'autres fois après quelques jours en laissant une pigmentation plus ou moins durable, pourrait faire croire à une poussée d'urticaire pigmentaire. On devra se rappeler que, dans l'érythème, les éléments éruptifs sont symétriques, se groupent autour des jointures, sont abondants aux extrémités, rares ou peu confluents sur le tronc; les plaques érythémateuses, d'un rouge brunâtre, pâlisent au lieu de foncer davantage. D'ailleurs si l'on suit la maladie, le diagnostic devient

facile, il ne peut d'ailleurs présenter quelque difficulté que lors de la première poussée.

Urticaires avec pigmentation. — Chez l'adulte, et plus rarement chez l'enfant, on peut voir des urticaires laisser des taches pigmentaires analogues à celles de la maladie de Nettleship. Ces cas sont souvent d'une interprétation difficile. Faut-il les séparer de l'urticaire pigmentaire, ou les considérer comme des faits intermédiaires entre l'urticaire infantile pigmentaire vraie et l'urticaire des adultes suivie de pigmentation?

Il faut distinguer plusieurs variétés de ces urticaires. C'est ainsi que l'urticaire banale peut, à la suite d'une ou de plusieurs poussées soit chez l'adulte, soit chez l'enfant, se compliquer d'une exsudation sanguine, le processus ortié va jusqu'à l'hémorragie; à la place d'une papule ou d'une plaque on voit persister pendant plus ou moins longtemps une tache brunâtre, qui n'est qu'une tache ecchymotique finissant par disparaître. C'est là de l'urticaire avec pigmentation mais non de l'urticaire pigmentaire. Les mêmes faits peuvent s'observer dans l'urticaire chronique, quoique dans la majorité des cas il n'y ait pas la moindre pigmentation.

Urticaria perstans offre avec l'urticaire pigmentaire des ressemblances plus réelles. La persistance de l'élevure, la pigmentation consécutive même, tendraient à rapprocher ces deux affections, et de fait elles ont été parfois prises l'une pour l'autre. Dans l'urticaire persistante, la durée individuelle de chaque élevure n'est que de quelques jours ou de quelques semaines. Comme dans l'urticaire pigmentaire, la saillie persiste, alors que la rougeur périphérique a disparu, mais elle s'affaisse ensuite en laissant une teinte brune qui ne tardera pas à disparaître à son tour. On voit donc que la première phase seule de la maladie répond à l'urticaire pigmentaire et encore cette phase n'est-elle pas tout à fait semblable pour chacune des deux affections. Toute la période d'état qui constitue, à vrai dire, la caractéristique de l'urticaire pigmentaire fait défaut dans *Urticaria perstans*; il n'y a donc de commun entre ces deux affections qu'une élevure ortiée accompagnée d'une coloration de la peau, qui n'est même pas semblable pour les deux cas d'après Raymond. D'ailleurs, dans ces cas, l'examen microscopique montre un infiltrat très caractérisé, composé de cellules mononucléaires mais presque pas de mastzellen (Rona) (1).

Quinquaud (2) sépare aussi nettement de l'urticaire pigmentaire vraie un certain nombre de faits dans lesquels existaient un état urticant manifeste et une pigmentation tenace, durant à la même place huit à dix mois. Il les a observés chez des adultes et chez des enfants; ils ne peuvent donc être considérés comme une variété d'urticaire pigmentée de l'adulte, il les décrit sous la dénomination de *maladie pigmentée urticante*, sorte de neurodermie; de dystrophie spéciale.

(1) RONA, *Soc. Berl. de dermat.*, 2 février 1897.

(2) QUINQUAUD, *Maladie pigmentée urticante. Annales dermat.*, 1893, p. 859.

Doit-on ranger dans cette variété les cas analogues à celui publié par Tenneson et Leredde⁽¹⁾, dans lequel existait une pigmentation cutanée semblable à celle de la maladie de Nettleship, moins généralisée toutefois, survenue après une seule poussée urticarienne à l'âge de dix ans; l'examen histologique d'une plaque fit constater, sinon cette agglomération excessive de mastzellen devenues cubiques par pression réciproque qui a tellement frappé les observateurs dans les cas typiques, du moins une infiltration de mastzellen autour des vaisseaux: la couleur des plaques était due aux cellules à grains ocre comprises dans les papilles.

Quoi qu'il en soit, au point de vue du diagnostic, il faut à l'heure actuelle distinguer de l'urticaire pigmentaire vraie: 1° l'*Urticaria perstans* dans laquelle le processus ortié peut aller jusqu'à l'hémorragie, la pigmentation qui en résulte est secondaire; 2° les cas semblables à ceux de Quinquaud dans lesquels la pigmentation est primitive. Dans ces deux premières variétés il n'y a pas de mastzellen ou elles ne sont pas, comme dans l'urticaire pigmentaire vraie, extrêmement abondantes, donnant à la lésion une physionomie spécifique telle, que la maladie de Nettleship peut être considérée comme une néoplasie, une sorte de tumeur de la peau.

De ces angionévroses on doit rapprocher certaines trophonévroses, qui, par les pigmentations dont elles s'accompagnent, par les élevures ortiées qu'elles présentent, peuvent donner le change avec l'urticaire pigmentaire. Tel le cas décrit par Besnier⁽²⁾, sous la dénomination d'*urticaire trophique, urticaire persistante, variété bulleuse et pigmentaire*, dans lequel aux élevures urticariennes qui se produisaient soit spontanément, soit expérimentalement, venaient se joindre des ulcérations multiples. A la suite de ces troubles trophiques et vaso-moteurs, on voyait survenir une pigmentation qui aurait pu faire croire à de l'urticaire pigmentaire.

Pronostic. — Le pronostic de l'urticaire pigmentaire est bénin, puisque, d'une part, la maladie n'influe en aucune façon sur l'état général, sur le développement normal de l'enfant, puisque, d'autre part, il est toujours permis d'espérer la disparition complète des lésions. C'est cependant un point qui n'est pas encore suffisamment étudié; car le nombre des malades, qui ont pu être suivis assez longtemps, est encore très restreint.

Traitement. — La thérapeutique s'est montrée jusqu'ici impuissante; malgré de nombreuses tentatives, il a été impossible de modifier l'évolution de cette maladie particulière qui ne ressemble à aucune autre, et d'activer la disparition des lésions pigmentaires. Aussi doit-on se borner à calmer les poussées congestives et les démangeaisons qui les accompagnent. Dans la période de début on peut espérer limiter ainsi l'extension de la maladie,

⁽¹⁾ TENNESON et LEREDDE, Sur un cas d'urticaire avec pigmentation (urticaire pigmentaire à début tardif probable). *Ann. dermat.*, p. 194, 1896.

⁽²⁾ E. BESNIER, *Ann. dermat.*, p. 24, 1889.

puisque le nombre des taches pigmentaires est, en général, en rapport avec le nombre et l'intensité de ces poussées. Dans la période d'état, en modérant celles qui surviennent spontanément et qui s'accompagnent d'un prurit violent et souvent de la formation de vésicules et de bulles, on procurera quelque soulagement à l'enfant.

A cet égard il paraît bien démontré que la chaleur est nuisible au malade, les poussées congestives se voyant de préférence pendant l'été; on devra aussi proscrire les bains trop chauds, excitants, les bains sulfureux par exemple. On fera surtout des lotions rafraîchissantes avec l'eau phéniquée, camphrée, mentholée aux doses indiquées suivant l'âge de l'enfant.

Comme médication interne, c'est aux médicaments vaso-moteurs, la belladone, la valériane, le chlorhydrate de quinine, l'ergotine, auxquels on doit s'adresser, mais sans se faire illusion sur leur peu d'action: si les poussées urticariennes sont quelquefois moins violentes, les taches et les élevures pigmentaires ne sont nullement modifiées.

VACCINIFORME (HYDROA). — Bazin a décrit sous ce nom une affection vésiculeuse, qui ne semble correspondre à aucune des dermatoses actuellement classées. C'est une éruption estivale, particulière à l'enfance, siégeant seulement sur les parties découvertes du corps et formée par des vésicules ombiliquées qui laissent des cicatrices.

Voir l'article: *Hydroa vacciniforme*, t. II, p. 825.

VAGABONDS (MALADIES DES). — Certains auteurs ont désigné sous ce nom un état particulier de la peau de certains individus sans domicile, qui sont incessamment atteints de phthiriose; cet état est caractérisé par de l'épaississement, de l'induration et une pigmentation très foncée des téguments. Il peut même y avoir des altérations pigmentaires des ongles et des muqueuses.

Voir l'article: *Phthiriose*, t. III, p. 845.

VARICELLA (PRURIGO). — Hutchinson nomme ainsi deux variétés de prurigos. Dans la première, l'éruption de prurigo est accompagnée de petites vésicules transparentes semblables aux éléments de la varicelle. Dans la seconde, il s'agit d'un prurigo vulgaire consécutif à une varicelle.

Voir l'article: *Prurigo*, t. IV, p. 44.

VARIOLIFORME (ACNÉ). — Bazin désigne sous ce nom une dermatose déjà décrite par Bateman et caractérisée par des saillies hémisphériques, ombiliquées à leur sommet, dures, de couleur blanche ou rosée, reposant sur la peau saine, remplies d'un magma d'un blanc laiteux qui constitue une agglomération de cellules caractéristiques.

Voir l'article: *Molluscum contagiosum*, t. III, p. 495.