

ortiés, nombreux, plus ou moins généralisés, accompagnés d'un prurit intense, se reproduisent sous forme de poussées survenant pendant plusieurs jours consécutifs à intervalles irréguliers et le plus souvent pendant la nuit; en général, l'intensité de ces poussées va diminuant, puis tout rentre dans l'ordre.

Dans quelques cas, soit à cause de la persistance de la cause qui l'a provoquée, soit parce qu'elle se développe chez des sujets à tempérament nerveux, à peau très irritable, l'urticaire peut avoir une longue durée; en réalité, elle n'est chronique que par la répétition incessante pendant des mois et des années d'une série de poussées éruptives et non par la persistance de ses éléments en particulier.

Les sujets qui ont été atteints une fois d'urticaire sont exposés aux récurrences ultérieures de cette dermatose, sous l'influence de la cause qui a provoqué la première poussée, ou sous l'influence d'autres causes.

Urticaire interne. — Des phénomènes généraux graves peuvent accompagner certaines formes d'urticaire, celle qui succède à l'ingestion des moules par exemple; parfois même la mort peut en être la conséquence. La plupart de ces phénomènes (douleurs gastralgiques, vomissements, diarrhée, hypothermie, état syncopal) relèvent de l'intoxication dont l'éruption ortiée est la manifestation.

Mais, outre ces troubles d'ordre toxique concomitants à l'urticaire, on peut observer du côté des diverses muqueuses des manifestations fugaces, relevant de lésions analogues à celles qui ont pour siège la peau. La langue, la voûte et le voile du palais sont parfois le siège de ces manifestations qui peuvent s'accompagner de troubles plus ou moins marqués de la déglutition et de la respiration. L'urticaire de l'épiglotte et de la muqueuse laryngée peut produire l'œdème de la glotte. Guéneau de Mussy a attribué certains accès d'asthme à une urticaire des bronches. Plus rarement des troubles œsophagiens ou gastro-intestinaux peuvent être rattachés à des lésions d'urticaire interne, dont l'étude est loin d'être faite d'une manière définitive.

Anatomie et physiologie pathologiques. — Comme on pouvait le prévoir et comme l'ont montré les recherches de Vidal, Pick, Leloir, Unna et Bäumer⁽¹⁾, les saillies urticariennes sont constituées par une congestion vasculaire intense avec exsudation, dans les espaces intercellulaires du derme et dans les papilles, d'une grande quantité de sérosité, mais il n'y a pas d'infiltration cellulaire appréciable; en un mot, il s'agit d'une congestion avec œdème actif. La congestion vasculaire n'occupe que les parties périphériques de l'élevure ortiée; à son centre, au contraire, les vaisseaux sont comprimés et presque effacés, ce qui explique l'apparence anémique des éléments urticariens.

L'examen de la peau au moment où on y trace des lignes au moyen d'un corps moussé et où se produit la saillie d'urticaire factice — laquelle n'est que l'exagération des phénomènes qui constituent la raie vaso-motrice ou raie méningitique de Trousseau — permet de suivre le mode de production des saillies urticariennes: une première phase, qui manque dans l'urticaire spontanée, est le résultat de la constriction active des capillaires sous l'influence de l'excitation directe et est caractérisée par la production d'une raie blanche; il se forme ensuite une ligne rouge produite par la congestion due à la paralysie

(1) BÄUMER, Beiträge zur Histologie der Urticaria simplex und pigmentosa. *Archiv f. Dermatologie*. T. XXXIV, p. 525.

vaso-motrice, puis apparaît à sa place une saillie qui blanchit bientôt et qui représente la papule ortiée, saillie produite par l'œdème que détermine l'exsudation de liquide hors des vaisseaux dilatés: la décoloration est le résultat de l'anémie produite par la compression qu'exerce sur les vaisseaux le liquide exsudé. On conçoit dès lors que cette anémie, résultat secondaire de la congestion vasculaire, n'existe que dans les parties centrales de la saillie urticarienne et que la rougeur persiste à sa périphérie où la congestion n'a pas encore abouti à l'exsudation.

Le mécanisme de la production des saillies ortiées et leur existence éphémère ne sont pas compatibles avec une altération matérielle et permanente des tissus: il s'agit là de troubles vaso-moteurs *sine materia*, d'une angionévrose.

Étiologie. — Les causes de l'urticaire sont des plus variables.

Il est certain que tous les sujets ne sont pas également prédisposés à cette dermatose, qu'elle atteint surtout les sujets à nutrition retardante qu'on classe dans la catégorie des arthritiques nerveux, et que, parmi eux, il en est un certain nombre seulement chez qui des causes diverses, variables pour chacun d'eux, peuvent en provoquer l'apparition; mais, en outre, certaines causes externes peuvent la déterminer chez tous les sujets, quel que soit leur état constitutionnel, quelles que soient leurs prédispositions.

Les causes déterminantes de l'urticaire peuvent donc être externes ou internes.

Parmi les *causes externes*, les unes sont banales, agissent par excitation mécanique directe des éléments périphériques du système vaso-moteur, ce sont les pressions accidentelles ou provoquées intentionnellement: celles-ci produisent des éléments ortiés (urticaire provoquée ou factice) chez les sujets en proie à une poussée d'urticaire. De plus, certains sujets qui n'ont pas spontanément d'urticaire présentent ce phénomène lorsqu'on irrite leur tégument par une pression forte; c'est à des cas de ce genre qu'on a donné les dénominations défectueuses d'autographisme ou de dermographisme⁽¹⁾, qui rappellent la facilité avec laquelle on voit se produire en relief les caractères tracés sur la peau du patient à l'aide d'un corps moussé, tel qu'un manche de porte-plume; ce phénomène s'observe presque exclusivement chez des sujets profondément névropathiques.

Des parasites divers, les poux, les punaises, les puces, les chenilles, les cousins, en particulier, peuvent provoquer l'urticaire chez presque tous les sujets, plus facilement cependant chez ceux dont la peau est fine et chez les enfants; leur mode d'action est complexe, et les papules ortiées ainsi produites résultent tout à la fois de l'excitation mécanique des éléments nerveux du derme par la piqure du parasite et par le grattage qu'il provoque et de l'introduction par ce parasite d'une substance qui irrite chimiquement les éléments vaso-moteurs. Ce dernier mécanisme intervient presque seul dans l'urticaire consécutive à la piqure de l'ortie vulgaire, ou au contact des poils de la chenille processionnaire dont l'éruption très pénible a été bien étudiée par Lalesque⁽²⁾.

Quant aux *causes déterminantes internes* de l'urticaire, ce sont surtout les

(1) DUJARDIN-BEAUMETZ, Note sur des troubles vaso-moteurs de la peau, observés chez une hystérique (femme autographique). *Bulletin Soc. méd. hôp.*, 11 juillet 1879, p. 197. — BARTHÉLEMY, Étude sur le dermographisme ou dermoneurose toxivasomotrice. Paris, 1895.

(2) LALESQUE, Le prurigo de la processionnaire. *Journal de médecine de Bordeaux*, 1890.

ingesta et parmi eux les mollusques, et surtout les moules, les crustacés, les gros poissons de mer, la viande de porc conservée, salée ou fumée, le gibier, les fromages fermentés, le chou, le melon, les champignons, les asperges, les truffes, les fraises, les framboises, les groseilles, la glace, les liquides alcooliques, l'eau de Seltz artificielle, le café, etc., ou plutôt c'est, chez chaque sujet prédisposé à l'urticaire, un ou plusieurs de ces aliments, toujours les mêmes, qui interviennent pour provoquer l'éruption. D'autres fois, c'est une substance médicamenteuse, et, en particulier, le sulfate de quinine, l'iodure de potassium, l'antipyrine, le copahu, la térébenthine, etc.

Outre l'état constitutionnel du sujet, des troubles digestifs divers, et au premier rang la dilatation de l'estomac et de l'intestin, viennent souvent favoriser l'apparition de l'urticaire *ab ingestis* : celle-ci est toujours en réalité une urticaire toxique, la substance ingérée contenant elle-même des produits toxiques ou provoquant, à la faveur d'un trouble des organes digestifs, la formation de produits toxiques qui, par suite de la prédisposition personnelle du sujet, déterminent le trouble angioneurotique appelé urticaire.

De même, certains produits élaborés spontanément par l'organisme et non éliminés par les voies naturelles peuvent devenir l'origine de cette dermatose; c'est ainsi qu'on l'observe dans l'urémie et dans les affections à ictere. Les kystes hydatiques donnent également lieu à la production de l'urticaire lorsque, par leur rupture, ils provoquent l'intoxication hydatique dont les recherches de Debove et Achard⁽¹⁾ ont établi l'existence.

Des maladies infectieuses diverses peuvent être l'origine d'éruptions ortiées, telles sont la grippe, la vaccine et surtout le paludisme. Il est très vraisemblable que ces infections agissent par les modifications que leurs agents pathogènes, ou les toxines qu'ils élaborent, impriment à la composition chimique du sang : on peut en rapprocher les éruptions provoquées par les injections de toxines et d'antitoxines, en particulier de la tuberculine et du sérum antidiphthérique, éruptions parmi lesquelles l'urticaire figure souvent.

En réalité, c'est donc à une intoxication (hétéro ou auto-intoxication) qu'est due le plus ordinairement l'apparition de l'urticaire : l'intervention du système vaso-moteur, seule invoquée il y a quelques années, n'est pas seule à la provoquer, ou plutôt ce système est mis en action par une cause toxique et l'urticaire est, comme les érythèmes, un phénomène à pathogénie complexe.

Parfois cependant l'influence nerveuse peut seule être invoquée : tel le cas de l'étudiant en médecine qui, après avoir entendu une leçon sur l'urticaire, vint montrer à Hardy son corps couvert de saillies ortiées; c'est également à un trouble vaso-moteur qu'il faut rapporter l'urticaire généralisée qui succède aux bains de rivière chez quelques sujets prédisposés.

Quant à l'existence d'une urticaire idiopathique, survenant sans cause appréciable, il n'est plus nécessaire actuellement de la réfuter; les cas auxquels on donne le nom de fièvre ortiée doivent être mis sur le compte de quelque infection ou plutôt de quelque intoxication méconnue, dont il faut rechercher la cause dans les aliments ingérés.

Diagnostic. — L'urticaire est facile à reconnaître. Le développement rapide et la disparition également rapide des saillies blanches à bordure rouge, ordi-

(1) DEBOVE, Pathogénie de l'urticaire hydatique. *C. R. Acad. des sciences*, déc. 1887, p. 1285.
— ACHARD, De l'intoxication hydatique. *Arch. gén. de méd.*, 1888, T. II, p. 410 et 572.

nairement prurigineuses, ne laissent guère de place au doute. Aussi le diagnostic de cette dermatose se résume-t-il dans la recherche de ses causes.

Pronostic. — L'urticaire constitue, lorsqu'elle s'accompagne de prurit, une affection plutôt pénible que grave; car les faits d'urticaire avec troubles viscéraux importants sont des plus rares. Cependant la répétition de ses atteintes en fait pour certains sujets un véritable supplice. En outre l'urticaire est l'indice d'un état constitutionnel dont on ne peut méconnaître l'importance; chez les jeunes enfants, elle peut être la première manifestation d'une dermatose grave et essentiellement rebelle, le prurigo de Hebra, de sorte que chez eux on ne saurait trop réserver le pronostic d'une urticaire récidivante.

Traitement. — Modifier l'organisme de façon à faire disparaître les causes, lésions viscérales ou altérations humorales, qui peuvent constituer une prédisposition à l'urticaire; en outre, supprimer tous les *ingesta* et les parasites qui peuvent devenir la cause déterminante de cette dermatose, telles sont les deux indications de la thérapeutique prophylactique de l'urticaire, et leur observance permet d'en prévenir le retour.

On devra donc, dans chaque cas d'urticaire, étudier avec soin l'état constitutionnel des malades; d'autre part, on devra rechercher la cause occasionnelle de l'attaque, indiquer au malade les aliments et médicaments susceptibles de provoquer le retour de l'éruption et, sinon les prohiber, du moins ne les autoriser que sous réserve et, s'ils déterminent une récurrence, les interdire définitivement.

Au moment de l'éruption, si celle-ci ne reconnaît pas une cause purement externe, on doit recourir soit à un purgatif pour évacuer la substance toxique qui l'a déterminée, soit à l'antisepsie intestinale suivant les préceptes de Bouchard, mais surtout prescrire des diurétiques, parmi lesquels la première place doit être donnée au régime lacté absolu.

Pendant tout le cours de l'éruption, le malade s'abstiendra des aliments susceptibles de provoquer l'apparition de l'urticaire.

Dans l'urticaire aiguë, l'usage des médicaments vaso-moteurs n'a aucune utilité. Au contraire, lorsque l'urticaire a une marche chronique, ces médicaments, en particulier la quinine, l'ergotine, la belladone, peuvent en diminuer la durée.

Dans l'urticaire chronique, on prescrira également les alcalins à doses suffisantes.

Quant au *traitement externe*, local, de l'éruption, soit aiguë, soit chronique, il doit consister dans l'emploi des divers antiprurigineux, en particulier de l'acide phénique en lotions chaudes à 1 ou 1/2 pour 100, de lotions à l'acide cyanhydrique, de pommade au menthol à 1 ou 2 pour 100, auxquelles on associera de larges applications de poudre d'amidon. La pâte mentholée, renfermant 2 grammes de menthol pour 25 grammes d'oxyde de zinc et d'amidon et 50 grammes de vaseline est une des préparations les plus efficaces contre le prurit de l'urticaire et en même temps les plus faciles à appliquer. Les bains rendent parfois des services, mais déterminent souvent de violentes poussées; aussi doit-on être prudent dans leur emploi.

URTICAIRE PIGMENTÉE

On décrit sous ce nom une affection rare, qui débute généralement dans l'enfance, persiste pendant toute l'existence et est caractérisée par des poussées successives d'érythème accompagné de soulèvements urticariens, laissant après eux des taches pigmentées irrégulières⁽¹⁾.

Description clinique. — L'urticaire pigmentée apparaît dès les premiers jours ou les premières semaines de la vie.

Elle est caractérisée par le développement d'éléments arrondis ou ovalaires, dont la coloration varie du jaune franc ou rosé au fauve ou au brun, éléments plus ou moins saillants, rappelant l'aspect de l'urticaire. Ces éléments, de consistance ferme au début, deviennent ensuite flasques et mollasses; ils prennent ensuite une couleur plus jaune ou brunâtre qui persiste indéfiniment.

Les éléments occupent le plus ordinairement le tronc et la partie supérieure des membres, plus rarement la face.

Ils s'accompagnent d'un prurit assez intense au début, qui s'exagère sous l'influence du froid.

Lorsqu'on exerce une pression ou une friction sur le tégument, on voit apparaître des élevures ortiées (urticaire factice), très nettes surtout au niveau des plaques brunes.

De temps à autre apparaissent, dans le cours de la maladie, des poussées aiguës, au cours desquelles se produisent des taches érythémateuses, ou des éléments ortiés, ou encore des vésicules et des bulles. De ces éléments, un certain nombre aboutissent à la formation de nouvelles taches pigmentées, de sorte que, lorsque les poussées se sont reproduites à plusieurs reprises, la peau est tachetée sur toute sa surface d'éléments de dimensions variées.

A mesure que le sujet avance en âge, les poussées deviennent moins fréquentes, les éléments moins nombreux et la maladie s'atténue; cependant les taches pigmentées semblent persister à peu près indéfiniment.

L'état général est conservé bon pendant toute la durée de la maladie.

L'étiologie de cette affection est complètement inconnue.

Les **lésions anatomiques** consistent essentiellement dans l'accumulation, surtout autour des vaisseaux des parties superficielle et moyenne du derme, d'un nombre considérable de Mastzellen; ces éléments, décrits par Ehrlich, sont constitués par une masse protoplasmique volumineuse, souvent ramifiée, de forme très irrégulière, remplie de grosses granulations très nombreuses et doués de réactions histochimiques particulières; ils existent, mais en petit nombre, dans la peau normale comme dans la plupart des tissus. Unna, P. Raymond en ont constaté l'existence dans l'urticaire pigmentée à une époque où ils n'avaient pas encore été signalés dans d'autres dermatoses. Depuis lors, il a été reconnu qu'ils se rencontrent dans un grand nombre de lésions cutanées.

Le **diagnostic** de cette affection est facile: aucune autre dermatose ne peut la simuler et il suffit d'y penser pour la reconnaître.

(1) P. RAYMOND, De l'urticaire pigmentée. Thèse de doctorat, Paris, 1887-1888.

Le **traitement** est sans efficacité. On peut recourir, au moment des poussées, aux diverses préparations antiprurigineuses, signalées à propos de l'urticaire vulgaire.

II

LES DERMATOSES PRURIGINEUSES

Le chapitre des dermatoses prurigineuses est un de ceux qui ont été le plus violemment remaniés par les dermatologistes de la deuxième moitié de ce siècle.

Hebra, en maître autoritaire, faisant table rase de ce que ses prédécesseurs avaient établi et professé, et adaptant à ses conceptions la terminologie déjà employée, donna le nom de *prurit* aux dermatoses qui, d'après lui, ne débutaient pas par des lésions objectives, mais se caractérisaient uniquement, pendant leur phase initiale ou pendant toute leur durée, par le phénomène subjectif prurit; il réserva le nom de *prurigo*, appliqué par Willan et les auteurs français aux dermatoses prurigineuses à lésions objectives papuleuses, pour un type morbide mal déterminé avant lui et caractérisé par une éruption papuleuse spéciale, évoluant par poussées annuelles; il rangea enfin dans le *lichen* d'autres types morbides objectivement caractérisés par des papules persistantes et attribua à l'*eczéma* la presque totalité des autres affections où le prurit peut prédominer.

Le schème de Hebra a longtemps été accepté sans contestation; les auteurs français en ont admis en partie les bases; cependant E. Besnier⁽¹⁾ faisait remarquer que la dénomination de prurigo ne pouvait convenir à une seule entité morbide aussi strictement close que la faisait Hebra et, pour montrer que ce dernier n'avait envisagé qu'un des types du prurigo, il avait proposé et fait assez généralement accepter pour ce type le nom de *prurigo de Hebra*. Mais, d'une façon générale, la dénomination de prurigo était réservée aux affections caractérisées, principalement ou exclusivement, par la présence de papules à évolution généralement rapide surmontées au début d'une vésicule, ultérieurement d'une croûte sanguine: cette « papule de prurigo » était d'ailleurs la lésion non seulement des prurigos de cause interne, mais encore de certaines affections parasitaires (prurigo pédiculaire, prurigo acarien).

Les travaux de Vidal sur les dermatoses prurigineuses montrèrent l'insuffisance de la doctrine de Hebra, mais la dénomination de lichen qu'il proposait pour la plupart de ces dermatoses obscurcit la question plutôt qu'elle ne l'éclaira, et ses vues ne furent pas adoptées. Reprises et modifiées par Brocq, les opinions de Vidal contribuèrent cependant à faire rejeter la doctrine exclusive de Hebra.

E. Besnier, qui avait proposé le nom de prurigos diathésiques pour certaines affections prurigineuses à lésions multiformes débordant, par quelque point de leur symptomatologie ou de leur marche, le schème étroit du prurigo de Hebra, a repris dans son ensemble la question du prurigo au Congrès de dermatologie de Londres (1896), et formulé sur la compréhension de ce terme une opinion qui paraît avoir été adoptée par la plupart des dermatologistes français; c'est de ce remarquable travail que nous nous inspirerons dans l'exposé des divisions des dermatoses prurigineuses.

(1) E. BESNIER. Sur la question du prurigo. *Annales de Dermatologie*, 1896, p. 981.