

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.

DU PRURIT

Tant que les idées de Hebra sur le prurigo furent adoptées plus ou moins strictement par les dermatologistes, la dénomination de prurit fut appliquée aux *dermatoses* se traduisant par des sensations de prurit sans lésions objectives apparentes, tout au moins sans lésions objectives à leur début, car on reconnaissait que le prurit pouvait ultérieurement s'accompagner ou se compliquer de lésions secondaires du tégument. En outre, il désignait un *symptôme* fonctionnel bien connu, la démangeaison.

E. Besnier, dans son rapport au Congrès de dermatologie de Londres, a fait remarquer qu'un même mot ne pouvait logiquement servir à désigner un symptôme et une ou plusieurs maladies; aux maladies comprises précédemment sous le vocable prurit, il a proposé d'appliquer d'une façon générale la dénomination de prurigo déjà employée pour certaines d'entre elles.

Cette réforme de la terminologie est d'autant plus rationnelle que la distinction entre le prurit maladie et le prurigo était souvent très embarrassante, beaucoup plus théorique que pratique, et devenait l'origine d'embarras sans nombre.

Le *prurit* n'est donc plus à l'heure actuelle qu'un symptôme et son étude n'est qu'un chapitre de séméiologie. A ce titre il aurait été plus logique peut-être d'en donner la description dans les considérations générales sur les affections cutanées. Nous avons néanmoins préféré parler du prurit au chapitre des affections prurigineuses, ne serait-ce que pour y résumer les principales indications thérapeutiques qu'il fournit.

Description. — Le prurit consiste en une sensation particulière ayant pour siège le tégument et qui porte le sujet atteint à frotter les parties malades avec un corps dur. Son intensité est variable : parfois très léger, il ressemble à la sensation que produit la progression d'une mouche ou le frottement d'une plume. Plus souvent, il consiste en une sensation énervante, distincte de la sensation de brûlure, comme de la sensation de piqûre, parfois d'une violence extrême et empêchant tout repos.

Les malades, pour se soulager, se grattent, soit avec la main, soit avec les ongles, qui, dans les cas de prurit ancien, sont usés et polis par le grattage, soit, lorsque le prurit acquiert une grande violence, avec des corps durs variés, avec tout ce qu'ils peuvent saisir; brosses dures, peignes, morceaux de bois, etc.

Le grattage calme souvent ou modère le prurit, mais, pour peu qu'il soit vigoureux, il est fréquemment suivi d'excoriations plus ou moins apparentes, soit arrondies, soit allongées, et il peut être l'origine d'inoculations sous-épidermiques de micro-organismes qui provoquent des lésions secondaires le plus souvent du type pustuleux (impétigo, ecthyma, etc.). Il peut aussi, par l'irritation tégumentaire qu'il produit, par les réactions vaso-motrices qu'il met en jeu, être l'origine de lésions cutanées à type exsudatif aigu comme l'urticaire, les papules de prurigo, ou à marche chronique, eczématiformes ou lichénoïdes (eczématisation et lichénisation secondaires).

Le prurit peut, suivant ses causes, occuper une étendue variable des téguments, être généralisé, ou localisé à des régions variées.

Les prurits localisés aux orifices naturels et à leur voisinage (anus et vulve)

méritent une mention spéciale en raison de leur intensité souvent excessive et de leur caractère particulièrement pénible.

Le prurit peut être continu, généralement avec des exacerbations régulières ou irrégulières, ou se produire seulement par paroxysmes survenant à des heures fixes ou sous l'influence du contact de l'air.

Causes et valeur séméiologique. — Le prurit peut être la conséquence d'une lésion cutanée appréciable, ou se produire, sous l'influence de causes internes, sans altération préalable apparente du tégument.

Les *affections cutanées* les plus diverses peuvent s'accompagner de prurit, soit à titre de symptôme constant et essentiel, soit à titre de phénomène accidentel et surajouté, provoqué par une cause externe ou interne.

Les dermatoses produites par des parasites animaux se traduisent par un prurit généralement intense, dont les localisations et les exaspérations sont liées à l'habitat et aux migrations de ces parasites : tels sont le prurit nocturne si caractéristique de la gale, le prurit à localisation dorsale de la phthiriasse.

Parmi les dermatoses non parasitaires, les lichens, les eczémas, les urticaires, le strophulus, les prurigos, la dermatite herpétiforme, etc., s'accompagnent de prurit.

D'autres, au contraire, comme le psoriasis, les pityriasis, ne donnent pas lieu naturellement à du prurit, mais des intoxications, en particulier l'intoxication alcoolique, ou un état névropathique, peuvent s'ajouter à la dermatose et être la cause de sensations prurigineuses superposées à celle-ci.

Le *prurit* survenant *sans lésions cutanées apparentes* est lié soit à une perturbation nerveuse, soit à une intoxication.

Les prurits névropathiques peuvent être sous la dépendance d'une affection du système nerveux, plus souvent d'une névrose, l'hystérie ou la neurasthénie. Souvent l'état névropathique des sujets n'intervient que pour exagérer l'intensité du prurit provoqué par une autre cause : ainsi le prurit généralisé survenant au cours de la grossesse tient probablement pour une part au nervosisme propre à cet état et pour une autre part, non la moins importante, aux intoxications relevant des modifications des humeurs et des émonctoires.

Les prurits toxiques relèvent soit d'auto-intoxications, soit d'hétéro-intoxications, que nous étudierons à propos des prurigos toxiques.

Les prurits localisés aux orifices naturels sont produits par des causes locales : leucorrhée ou contact et décomposition de l'urine glycosurique pour le prurit vulvaire, hémorroïdes, fissures anales, présence d'oxyures vermiculaires pour le prurit anal.

Traitement. — Le symptôme prurit peut par lui-même nécessiter un traitement local, indépendant de celui de l'affection cutanée et de la cause interne dont il relève.

Les substances *antiprurigineuses* employées en thérapeutique sont nombreuses et peuvent être employées très différemment.

Dans les prurits aigus, il suffit de faire des applications de poudres inertes, principalement de poudre d'amidon, rendues adhérentes par des lotions chaudes avec des liquides antiprurigineux.

Les lotions antiprurigineuses sont pour la plupart à base d'acides végétaux ou d'alcool additionné d'essences : eau blanche, eau de laurier-cerise étendue

d'eau, eau de Cologne étendue de 9/10 d'eau, alcool de menthe étendu de 5/6 d'eau, solution de chloral au 1/100^e, alcool camphré étendu d'eau, solution phéniquée au 1/200^e, solution de résorcine au 1/100^e.

Lorsqu'il n'y a pas d'érosion épidermique, les pommades à l'oxyde de zinc et surtout les pâtes à l'oxyde de zinc (oxyde de zinc et amidon, à à 25 grammes, vaseline 50 grammes) additionnées de 1 à 2 pour 100 de menthol ou d'acide phénique rendent les plus grands services.

Dans les prurits chroniques, sans lésions épidermiques et surtout sans altérations eczémateuses ou eczématiformes, les applications de gélatine à l'oxyde de zinc donnent d'excellents résultats : aux colles de Pick, de Tenneson et de Unna, je préfère la formule suivante⁽¹⁾ que je dois à Milliet : gélatine 150 grammes ; grénétine 100 grammes ; gomme arabique 5 grammes ; glycérine et eau bouillie à à 500 grammes ; oxyde de zinc 100 grammes ; phénosalyl 2 grammes. Cette colle donne un enduit qui tient bien sur la peau et peut rester adhérent pendant 5 à 6 jours au moins. Après liquéfaction au bain-marie, elle est appliquée au moyen d'un large pinceau de crin souple, sur la peau préalablement bien lavée ; pour en faciliter la dessiccation et lui donner plus de consistance, il est bon, suivant le conseil de Tenneson, de fustiger les surfaces collées avec de l'ouate hydrophile, dont les fragments sont retenus par la colle. L'enduit, très souple, ne gêne en rien les mouvements et le prurit est calmé tant que cet enduit reste adhérent.

Dans les prurits localisés, les applications d'emplâtres adhésifs sont souvent utiles ; ils agissent, comme l'enduit de colle, en empêchant le contact de l'air et en supprimant l'action irritante que celui-ci, ainsi que l'ont établi les recherches de Jacquet, exerce sur la peau prurigineuse.

Dans les prurits localisés aux régions orificielles, les lavages avec l'eau boriquée, avec la solution de sublimé, avec une solution de chloral chaude, répétés chaque fois que la région a été souillée, les applications de poudres inertes, maintenues par un linge ou un tampon d'ouate qui assure l'isolement des surfaces opposées, forment la base du traitement.

LES PRURIGOS

Ainsi qu'il a été dit au début de l'étude des affections prurigineuses, le terme de prurigo a eu une signification variable. Appliqué par Willan à des affections papuleuses accompagnées de prurit, réduit par Hebra à désigner un type clinique restreint et fermé d'affection prurigineuse, attribué plus tard aux affections caractérisées par une papule spéciale, centrée par une vésicule ou croûte sanguine, il doit aujourd'hui être donné avec E. Besnier aux dermatoses caractérisées essentiellement par du prurit, avec des lésions cutanées d'apparence variable mais le plus souvent du type papuleux.

Le groupe dermatologique des prurigos comprend, avec le strophulus et le lichen circonscrit, que nous étudierons dans le chapitre suivant, un certain nombre de types morbides, qu'il faut envisager séparément en prenant pour base de la description le type auquel Hebra réservait le nom de prurigo.

Ces types morbides de prurigo ont des expressions symptomatiques différentes

(1) THIBIERGE. Thérapeutique des maladies de la peau. Paris, 1895. T. II, p. 228.

suivant la réactivité propre de la peau chez les différents sujets : le phénomène prurit, en éveillant le grattage, est l'occasion de traumatismes qui provoquent des réactions cutanées variables, réactions résultant de troubles vaso-moteurs directs ou réflexes, aboutissant à l'exsudation séreuse ou à l'infiltration cellulaire. Les variétés morphologiques et dermatographiques ne peuvent servir à la distinction des différentes formes des prurigos. Nous baserons les divisions des prurigos sur leurs conditions étiologiques, et nous décrirons :

- 1^o Le prurigo de Hebra ;
- 2^o Les prurigos diathésiques de Besnier ;
- 3^o Le prurigo d'hiver de Duhring ;
- 4^o Les prurigos toxiques ;
- 5^o Le prurigo sénile.

PRURIGO DE HEBRA

Définition. — Hebra réservait le nom de prurigo à une affection spéciale, débutant ordinairement dans les premières années de la vie, persistant pendant presque toute l'existence avec des périodes d'exacerbation, caractérisée par un prurit violent et des lésions cutanées multifformes parmi lesquelles prédominent des saillies miliaires d'apparence papuleuse.

Nettement individualisée par Hebra, cette affection a été considérée par quelques auteurs comme appartenant au groupe des lichens : E. Vidal lui donnait le nom de lichen polymorphe.

Comme il a été dit plus haut, elle ne constitue pas tout le prurigo, mais seulement un type de cette affection ; à ce type, il est juste de donner, avec E. Besnier, le nom de *prurigo de Hebra*, qui évite toute confusion.

Description. — L'élément primitif du prurigo de Hebra est une petite saillie, de 1 à 2 millimètres de large, blanche ou rouge, peu apparente, de consistance ferme, perceptible au toucher plutôt qu'à la vue ; son sommet présente parfois passagèrement au début un très léger soulèvement d'apparence vésiculeuse de la largeur d'une pointe d'épingle. Le grattage ne tarde pas à modifier cet élément, son sommet est arraché, une croûte jaunâtre ou brunâtre, arrondie, assez adhérente, le remplace ; la papule devient moins apparente, s'affaisse tout en s'étalant. A la chute de la croûte, il reste une surface rouge moins large que la croûte et légèrement déprimée, ou une surface cicatricielle blanche, entourée pendant un certain temps d'une légère auréole brunâtre ; cette auréole disparaît à son tour, laissant seulement une cicatrice blanche punctiforme.

Telle est l'évolution normale de la papule, mais elle peut subir des modifications secondaires, transformation en une petite pustulette ou production d'une véritable pustule ecthymateuse ; d'autres fois son excoriation donne lieu à une sécrétion séreuse se concrétant en croûte eczématiforme.

Ces éléments peuvent rester isolés et disséminés, en nombre variable et à des périodes différentes de leur évolution, sur une surface donnée ; dans l'intervalle des papules, on voit souvent des excoriations de grattage.

Dans les cas intenses, les éléments s'agglomèrent et le prurigo de Hebra est constitué par des placards plus ou moins étendus, de consistance ferme, généralement symétriques, présentant souvent une certaine ressemblance avec ceux