

de l'eczéma; à leur niveau, on distingue des éléments d'aspects divers, résultant tous, comme le démontre un examen attentif, des transformations subies par les éléments papuleux; à leur sommet on voit parfois un très léger soulèvement vésiculeux passager.

Quelles que soient d'ailleurs la disposition des éléments et leur confluence, la peau sur laquelle ils reposent offre des lésions plus ou moins intenses, résultat des poussées antérieures dont elle a été le siège. Elle est épaissie, indurée, se plisse difficilement; ses sillons sont plus accusés qu'à l'état normal; sa surface est rugueuse et donne à la main une sensation de rudesse; la friction en détache une légère desquamation farineuse; on y voit de nombreuses cicatrices blanchâtres, souvent entourées d'une zone de pigmentation plus ou moins accusée qui, dans les cas d'ancienne date, forme comme un granité blanchâtre; en outre, les poils follets ont entièrement disparu.

D'une façon générale, les lésions sont disséminées sur tout le corps; néanmoins elles présentent certains sièges de prédilection qui, sans leur être aussi exclusifs que l'ont pensé Hebra et Kaposi, n'en sont pas moins très caractéristiques. Aux membres, elles occupent principalement le côté de l'extension et elles prédominent sur la partie antérieure des cuisses, des genoux et surtout des jambes, se prolongeant avec une moindre intensité sur le dos des pieds, mais respectent relativement la face postérieure des cuisses et presque toujours les creux poplités; aux membres supérieurs, la partie postéro-externe de l'avant-bras est la plus atteinte, tandis que la main et les doigts sont presque toujours respectés. A la face, les joues et le front sont ordinairement atteints, mais presque toujours à un degré modéré.

Pour peu que les lésions aient acquis une certaine intensité et eu quelque durée, les ganglions lymphatiques correspondants se tuméfient, forment des masses parfois volumineuses, véritables bubons du prurigo, visibles à distance, qui ont pour siège de prédilection les régions inguinales et axillaires; il est remarquable que ces adénopathies, malgré le nombre des portes d'entrée que le grattage ouvre aux micro-organismes de tous ordres, restent à l'état d'induration sans tendre à la suppuration.

Il est peu d'affections où le prurit puisse atteindre un aussi haut degré d'intensité et de continuité que dans le prurigo de Hebra: le nombre des exco-riations de grattage que l'on rencontre à la surface des régions malades en est la preuve et jusqu'à un certain point la mesure. Le prurit est surtout accusé au moment où les malades viennent de se déshabiller.

Au point de vue de l'intensité des lésions cutanées et du prurit qui les accompagne, on peut distinguer deux formes du prurigo: le prurigo mitis et le prurigo ferox.

Marche. — Le prurigo de Hebra débute ordinairement dans l'enfance, le plus souvent même dans la première enfance; il peut cependant ne se manifester que plus tard, dans la jeunesse.

Les premières atteintes n'offrent pas l'aspect caractéristique des poussées ultérieures et se masquent sous les dehors de l'urticaire: aussi des poussées de papules orliées survenant chez un enfant de moins de 5 ans, sans l'intervention d'un parasite ou d'un écart de régime, et surtout lorsqu'elles se répètent, doivent-elles imposer des craintes sérieuses au point de vue de l'apparition ultérieure du prurigo de Hebra.

Une fois constituée, c'est-à-dire vers l'âge de 2 ou 5 ans le plus ordinairement, la maladie présente une marche spéciale: des périodes d'accalmie, dans lesquelles les lésions d'irritation chronique des téguments persistent seules avec quelques sensations peu marquées de prurit, sont entrecoupées par des poussées éruptives et prurigineuses plus ou moins intenses. C'est surtout en hiver et au printemps que se produisent ces exacerbations, tandis que la chaleur de l'été les calme plutôt: telle est du moins la notation annuelle formulée par Hebra; mais il n'est pas rare de voir des cas de prurigo, répondant à la description de Hebra sous le rapport de l'aspect et de la localisation des lésions, de l'âge de début, se traduire par des poussées annuellement estivales ou automnales.

Lorsque les premières poussées n'ont eu qu'une intensité modérée, la maladie conserve toujours des caractères de bénignité relative, tandis que les cas initialement sévères restent tels pendant toute leur durée.

Pronostic. — Pour Hebra et Kaposi, l'affection est essentiellement incurable et persiste pendant toute l'existence. E. Besnier, par contre, a vu des sujets qui, à l'âge adulte, cessaient d'être tourmentés par les poussées du prurigo de Hebra dont ils avaient été atteints dans leur jeune âge. Ehlers⁽¹⁾, par des statistiques étendues, a confirmé l'opinion de Besnier.

Il n'en est pas moins vrai que, par ses retours périodiques, le prurigo de Hebra constitue une maladie sérieuse, qui influe grandement sur la santé générale et sur le moral des sujets. Dans les formes graves, il n'est pas rare que les malades restent petits, comme atrophiés, pendant toute leur existence; mais on peut se demander si cet état d'infantilisme n'est pas le résultat des causes de dégénérescence qui tiennent la maladie sous leur dépendance.

Étiologie. — Les sujets atteints de prurigo de Hebra sont souvent des enfants pauvres mal nourris, mal soignés, faibles; mais parfois aussi des enfants élevés dans les meilleures conditions possibles. L'alimentation défectueuse invoquée par Kaposi et surtout par Comby et la misère à laquelle Augagneur attache une grande importance ne sont pas suffisantes pour expliquer à elles seules le développement de cette affection.

Il faut en rechercher la cause dans un trouble de nutrition, sorte de dégénérescence d'origine héréditaire comme le prouve parfois le développement simultané de plusieurs cas de cette affection dans une même famille.

Les parents des malades offrent d'ailleurs souvent des tares constitutionnelles diverses; beaucoup sont atteints de dermatoses variées.

Les malades eux-mêmes sont assez souvent atteints d'affections diverses relevant de causes à la fois dyscrasiques et névropathiques, telles que l'asthme.

La fréquence du prurigo de Hebra est très variable suivant les pays. Il est très fréquent en Autriche, moins fréquent en France et surtout en Angleterre; on ne l'observe presque jamais en Amérique: J. White⁽²⁾, qui confirme cette dernière assertion et fait observer qu'elle contraste avec la fréquence du prurit aux États-Unis où il est pour ainsi dire une maladie nationale, attribue la rareté

(1) ED. EHLERS, Recherches cliniques sur le prurigo de Hebra. *Nordiskt medicinskt Arkiv*, 1892, n° 24.

(2) J. WHITE, Prurigo. *Journ. of cutaneous and genito-urinary diseases*. 1897, p. 2.

du prurigo de Hebra en Angleterre et en Amérique aux soins de propreté dont les Anglais et les Américains sont coutumiers.

Diagnostic. — La longue durée et les recrudescences presque régulières de la maladie en facilitent singulièrement le diagnostic et ne permettent pas de la confondre, chez l'adulte, avec l'eczéma et avec les diverses affections prurigineuses, parasitaires ou non. Chez l'enfant, l'embarras peut être plus grand, surtout lors des premières poussées.

Le siège des lésions du côté de l'extension des membres, l'atteinte de la face, l'absence de larges pustules et de sillons, l'intégrité des régions (espaces interdigitaux, seins, régions pré-axillaires, verge) où siègent de préférence les lésions acariennes, la non-contagiosité de la maladie, permettent d'éliminer la gale.

La confusion est possible et facile, du moins passagèrement, avec le *strophulus*; mais cette affection se produit à l'occasion de troubles digestifs, souvent à l'occasion de l'éruption des dents, ses éléments évoluent plus rapidement, sont plus nettement érythémateux, plus larges, plus saillants, ont une vésicule centrale; il ne faut cependant pas oublier que le prurigo de Hebra le plus typique peut débiter par des éléments urticariens très analogues, sinon identiques, à ceux du *strophulus* et que c'est seulement à une période plus avancée que les lésions perdent l'apparence urticarienne pour prendre leur aspect caractéristique. Il sera donc toujours prudent de rester sur la réserve dans les cas de *strophulus* qui tendent à se prolonger, et ne sont pas nettement liés à des troubles digestifs.

Anatomie pathologique. — Les lésions histologiques du prurigo de Hebra ne répondent, comme l'ont fait voir les recherches de Leloir et Tavernier, Taylor et van Gieson, à la définition d'aucun autre élément dermatologique: ce sont des lésions spéciales constituées par le développement, dans l'intérieur du corps muqueux de Malpighi, de cavités kystiques renfermant un liquide clair; elles seraient, d'après Taylor et van Gieson, la conséquence d'une dégénérescence des cellules épidermiques, consécutive elle-même à une inflammation chronique du derme.

Outre les altérations épidermiques, on trouve en effet de l'œdème et de l'infiltration chronique dans le derme avec prédominance des lésions autour des vaisseaux.

On n'a jusqu'à présent pas rencontré d'altération des nerfs périphériques.

Traitement. — La lésion locale du prurigo de Hebra et le prurit qui l'accompagne cèdent assez facilement sous l'influence de traitements locaux divers. Les applications de corps gras, en première ligne l'huile de foie de morue simple ou additionnée de menthol, sous la forme d'emplâtres ou d'onctions viennent rapidement à bout de la plupart des poussées. Les onctions à l'huile de foie de morue sont répétées chaque nuit et pendant le jour on enveloppe les surfaces malades de toile de caoutchouc fine ou de compresses enduites de pommade à l'oxyde de zinc, ou même de compresses sèches.

Dans les formes intenses, le traitement qui donne les meilleurs résultats est l'application de colles médicamenteuses à la gélatine (Voir page 186) que l'on peut, sans crainte d'accidents, étendre, s'il est nécessaire, sur la totalité de la

surface cutanée. Mais ce topique, parfait lorsqu'il n'y a pas d'excoriations, et qui calme alors rapidement les démangeaisons, en provoque au contraire de très violentes quand il y a des excoriations suintantes du type eczémateux. Dans ce dernier cas, il est nécessaire, avant de recourir aux badigeonnages de colle, de guérir les lésions accessoires de la peau au moyen d'enveloppements humides avec des compresses trempées dans une solution boriquée faible ou dans de l'infusion de camomille, etc. (Voir le traitement des eczémas, p. 244.)

Le traitement externe a le premier rôle au cours des poussées, que les médicaments internes sont incapables de calmer; mais il n'est qu'un palliatif donnant des résultats passagers et n'empêche pas les récurrences.

Les médicaments nervins peuvent atténuer les symptômes fonctionnels du prurigo de Hebra, mais sont de beaucoup inférieurs au traitement externe et ne peuvent non plus arrêter la marche générale de la maladie.

Le traitement tonique et reconstituant (et ici encore en première ligne l'huile de foie de morue, puis les amers, l'arsenic), est presque toujours indiqué par l'état général des sujets atteints de prurigo de Hebra. Il peut avoir une action sur la maladie, sur ses reprises annuelles. Les traitements thermaux (Uriage, Luchon, et surtout La Bourboule) sont d'une efficacité nette; ils ont certainement, dans nombre de cas, un effet très réel sur le prurigo de Hebra et peuvent enrayer plus ou moins complètement sa marche exacerbante.

PRURIGOS DIATHÉSIQUES

Définition. — E. Besnier⁽¹⁾ a proposé le nom de prurigos diathésiques pour désigner des affections caractérisées par un prurit plus ou moins étendu et d'intensité variable, et par des lésions cutanées multifformes, reproduisant l'aspect des différentes variétés d'eczéma ou rappelant celui des lichens, affections se rapprochant du prurigo de Hebra par la multiplicité de leurs récurrences, mais en différant par l'irrégularité de ces récurrences, une topographie moins systématique, des lésions plus multifformes et leur début à un âge très variable.

Les prurigos diathésiques correspondent en partie aux névrodermites diffuses de Brocq⁽²⁾.

Description. — La lésion primitive des prurigos diathésiques est très variable. Tantôt c'est une papule rouge, peu étendue, saillante, acuminée ou non, qui est surmontée, dès son début ou peu après son début, d'une petite vésicule; après la rupture de cette vésicule il reste une excoriation, qui se recouvre d'une croûte brunâtre comme dans les autres variétés de prurigo, ou d'une croûte jaunâtre, analogue à celle des eczémas, ou bien encore se dessèche et est remplacée par une squame. Ces éléments peuvent être isolés et disséminés ou se réunir en placards d'étendue variable, de forme irrégulière et à contours souvent mal déterminés, qui ont une grande analogie avec des placards d'eczéma.

Mais avec les lésions eczématiformes coexistent des lésions papuleuses, de coloration plus claire que celles du lichen de Wilson, de forme arrondie ou

⁽¹⁾ E. BESNIER. Premières notes et observations préliminaires pour servir d'introduction à l'étude des prurigos diathésiques. *Annales de Dermatologie*, 1892, p. 654.

⁽²⁾ L. BROCC, Nouvelles notes cliniques sur les lichénifications et les névrodermites. *Annales de Dermatologie*, 1896, p. 779 et 924.

irrégulière, à surface brillante, saillante ou aplatie, mais n'offrant pas l'ombilication des papules du lichen de Wilson; ces papules ont également une consistance moins ferme que dans cette dernière affection.

Dans l'intervalle des papules, il n'est pas rare de voir les plis épidermiques s'exagérer et l'épiderme offrir un aspect légèrement brillant, comme dans les lichens. Fréquemment aussi on voit des excoriations linéaires dues au grattage.

Souvent aux altérations précédentes s'ajoutent des éléments urticariens d'abondance et de dimensions variables.

Les lésions des prurigos diathésiques sont en somme polymorphes, avec prédominance des lésions d'apparence eczémateuse.

Disséminées ou réunies en placards irréguliers, elles occupent des portions variables du tégument, parfois des segments étendus d'un membre. Elles peuvent siéger sur les différentes régions du corps, de préférence sur le tronc et sur les membres, mais sans avoir sur ceux-ci la prédilection si accusée du prurigo de Hebra pour le côté de l'extension. Très souvent elles sont symétriquement disposées.

Les lésions des prurigos diathésiques s'accompagnent toujours de prurit et d'un prurit parfois violent ou plus exactement sont précédées de prurit et se montrent consécutivement aux grattages qu'il provoque. Ce prurit peut être continu, ou se montrer sous forme de crises ou d'exacerbations survenant d'une façon irrégulière, à heures très variables. Les crises de prurit entraînent une exagération des lésions cutanées, des transformations dans leur aspect extérieur, leur extension en surface ou leur apparition sur des régions précédemment indemnes.

Aussi l'affection présente-t-elle une marche paroxystique très irrégulière, en rapport avec l'irrégularité du prurit.

Ces paroxysmes sont entrecoupés par des périodes de rémission plus ou moins complète, parfois absolue. C'est ainsi que les prurigos diathésiques, comme le prurigo de Hebra, sont constitués par une série d'attaques, d'intensité variable; mais, au lieu d'être à répétitions périodiques et annuelles, ces retours sont extrêmement irréguliers et peuvent se produire en toute saison, et à des saisons variables d'une année à l'autre. La marche de la maladie s'étend sur un nombre d'années variable.

Étiologie. — Les prurigos diathésiques peuvent se développer à tout âge, et en cela ils s'éloignent du schéma classique du prurigo de Hebra.

Ils s'observent plus souvent chez la femme que chez l'homme.

Ce sont essentiellement des attributs du nervosisme: les sujets qui en sont atteints sont, par hérédité ou par le fait de surmenage intellectuel ou moral, des névropathes, plus particulièrement des neurasthéniques; parfois ils sont atteints de névroses plus différenciées, telle que le goitre exophthalmique, la paralysie agitante. Leurs premiers accès se produisent souvent à l'occasion d'émotions morales prolongées, de fatigues intellectuelles, de préoccupations d'argent ou d'avenir.

Souvent, exagérant les effets du nervosisme, coexistent des troubles gastro-intestinaux, provoqués, eux aussi, par la névropathie, ou bien des altérations rénales.

Nature. — Les prurigos diathésiques sont en réalité des troubles névropa-

thiques de la peau, se traduisant par du prurit; l'irritation que provoque le grattage détermine des réactions vasomotrices, congestions ou irritations, aboutissant à la production de lésions variées, réalisant l'eczématisation ou la lichénisation des téguments, suivant un processus qui a déjà été signalé à propos du prurit.

Diagnostic. — Les prurigos diathésiques sont le plus ordinairement confondus avec les *eczémas*, groupe complexe d'où E. Besnier les a séparés. Ils en diffèrent par la multiformité des lésions, par leur apparition à la suite et à l'occasion du prurit, par leur modification et leur extension sous l'influence du prurit, par la multiplicité de leurs sièges. Pour la plupart des dermatologistes allemands, ils rentrent d'ailleurs dans la description de l'eczéma: Unna les désigne sous le nom d'*eczema pruriginosum*.

Traitement. — Le *traitement interne* est de première importance dans les prurigos diathésiques: il consiste dans l'emploi des calmants et des toniques du système nerveux, la valériane, la belladone, les glycéro-phosphates, l'arsenic, le fer à petites doses.

Les douches tièdes, à titre de sédatif du système nerveux, et malgré l'état du tégument, rendent les plus grands services; parfois l'électricité statique sera utile.

Les malades atteints de prurigos diathésiques doivent être mis dans les conditions les plus favorables au repos et au calme de leur système nerveux: éloignement des affaires, séjour à la campagne ou dans les altitudes, voyages, etc. Les traitements thermaux d'Uriage, Luchon, La Bourboule, Royat, etc., suivant les indications tirées de leur état général, leur sont souvent très profitables.

Leur régime alimentaire doit être réglé de façon à éviter tous les aliments qui provoquent des intoxications et peuvent devenir une cause d'irritation pour la peau.

Le *traitement local* varie suivant la forme des lésions cutanées et se confond en grande partie avec celui des *eczémas*: enveloppements humides dans les formes suintantes et croûteuses, pommade à l'oxyde de zinc après la chute des croûtes et dans les formes sèches. On ajoutera à l'oxyde de zinc des substances antiprurigineuses, menthol, acide phénique, etc. Lorsqu'il n'y a ni suintement ni excoriations, les applications de colle à l'oxyde de zinc calment d'une façon très remarquable le prurit et amènent par suite la disparition des lésions cutanées.

PRURIGO D'HIVER DE DUHRING

Duhring⁽¹⁾ a décrit sous le nom de prurit d'hiver une affection prurigineuse très fréquente en Amérique, mais qui s'observe également en Europe et qui est caractérisée par son développement au moment des premiers froids, sa persistance pendant tout l'hiver et jusqu'au printemps, par des accès qui surviennent surtout le soir au moment du coucher et le matin au réveil, et par sa

⁽¹⁾ DUHRING, Pruritus hiemalis, an undescribed form of pruritus. *Philadelphia medical Times*, 10 janvier 1874. — DUBREUILH, Du prurigo hivernal. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 8 et 15 février 1891 (Bibliogr.).

localisation habituelle aux membres, où elle occupe particulièrement la face antérieure de la cuisse et la face externe de la jambe.

Le prurit s'accompagne souvent de la production de papules disséminées, de coloration blanche ou rose très pâle, parfois d'altérations eczématiformes en placards ou disséminées sur l'étendue des régions prurigineuses.

L'affection récidive régulièrement chaque année et est d'autant plus intense que l'hiver est plus rigoureux.

On l'observe surtout chez des adultes, particulièrement après 40 ans et chez des sujets arthritico-nerveux.

Le port de vêtements trop rudes et irritants au contact de la peau semble avoir autant de part à sa production que le froid extérieur.

Le **traitement** consiste dans la suppression du contact de la peau avec les vêtements trop durs, dans l'emploi de poudres inertes et de pommades à l'oxyde de zinc. Il convient également de s'adresser à l'état général des sujets, au moyen des alcalins, des nervins, etc.

PRURIGOS TOXIQUES

Les intoxications les plus diverses peuvent donner lieu à des prurigos.

Ces intoxications peuvent être d'origine externe, médicamenteuse ou alimentaire, ou d'origine interne (auto-intoxications).

Les *intoxications alimentaires* qui déterminent le prurigo sont l'alcoolisme, le caféisme et le théisme, sur lesquels Brocq a particulièrement insisté et qui exagèrent des prurigos de cause interne plutôt encore qu'elles ne les provoquent.

Parmi les *intoxications médicamenteuses*, il faut signaler spécialement celles que provoquent la morphine et la cocaïne, dans lesquelles le prurit atteint une grande intensité; dans le cocaïnisme il revêt une forme parasitophobique très spéciale, les malades s'imaginant que leur prurit est produit par des animaux errant sous leur peau.

Les prurigos auto-toxiques sont sous la dépendance du diabète, des troubles du fonctionnement du foie ou des reins et de la leucémie.

Le *prurigo diabétique* occupe les membres, principalement le côté de la flexion, quelquefois le dos et la paume des mains, donne lieu à des éruptions urticariennes, ou à des papules blanches, disséminées ou groupées, plus rarement à des lésions d'apparence eczémateuse.

Le *prurigo d'origine hépatique* est lié soit à l'ictère catarrhal, soit à l'obstruction calculeuse des voies biliaires, soit aux diverses cirrhoses. Il accompagne généralement l'ictère, mais peut le précéder ou ne se développer que longtemps après son début, ce qui permet de supposer qu'il est dû à la présence dans le sang non des matières colorantes de la bile, mais d'autres parties constituantes de celle-ci, probablement les acides biliaires. Le prurigo hépatique se traduit par un prurit souvent intense, surtout dans l'obstruction calculeuse des voies biliaires; ce prurit est généralisé avec prédominance aux membres; il y a en outre des papules centrées par une croûte brune (papules de prurigo) et des excoriations de grattage souvent étendues. Il est tout à fait exceptionnel, ainsi que l'a fait remarquer E. Besnier, de voir se développer des pustules d'ecthyma.

Le *prurigo d'origine rénale* peut s'observer dans toutes les lésions qui entravent la sécrétion rénale et produisent la rétention des produits toxiques de l'assimila-

tion; c'est surtout dans la néphrite interstitielle qu'on le rencontre et même dans des périodes peu avancées de celle-ci. Le prurit, d'intensité variable, généralisé ou plus rarement localisé aux jambes, peut donner lieu à des papules de prurigo, quelquefois à des lésions secondaires eczématiformes disséminées.

Le *prurigo leucémique*, qui paraît aussi un prurigo auto-toxique, accompagne surtout la forme ganglionnaire de la leucocythémie; il se traduit par un prurit intense et par le développement de papules blanches ou à peine rosées, disséminées, larges de près de 1 centimètre, acuminées, surmontées d'une croûte sanguine brunâtre, et, dans les cas assez rares de leucémie où il se développe, persiste généralement jusqu'à la terminaison de la maladie.

Le **traitement** interne des prurigos toxiques se confond avec celui des affections causales et de leurs autres complications: il consiste, en outre, dans l'emploi des diurétiques afin d'activer l'élimination des substances toxiques.

Quant au traitement externe, il comporte surtout l'emploi des lotions anti-prurigineuses, de la pâte de zinc mentholée ou phéniquée; dans les cas intenses, on peut recourir aux applications de colles, comme dans les autres prurigos.

PRURIGO SÉNILE

On voit assez souvent se développer, après l'âge de 60 ans, un prurigo, auquel on a donné le nom de sénile.

Description. — Le prurigo sénile s'établit en général d'une façon lente, débutant par un prurit étendu, dont l'intensité augmente peu à peu jusqu'à devenir intolérable; ce prurit présente des exacerbations très violentes, surtout le soir ou lorsque les malades se découvrent. Il entrave souvent le sommeil, mais rarement d'une façon complète.

Les malades atteints de prurigo sénile se grattent le plus souvent avec fureur et leurs ongles portent les traces de ce grattage qui les a polis et rendus brillants.

Malgré l'intensité des grattages, les téguments sont rarement le siège d'altérations considérables; les lésions de grattage, excoriations arrondies et punctiformes ou linéaires, sont exceptionnelles; rares aussi les papules et les lésions eczématiformes que l'on observe dans nombre d'autres prurigos. Cependant, en observant attentivement la peau, on voit souvent en quelque région du corps, principalement à la région lombaire, des plaques au niveau desquelles l'épiderme a un aspect brillant, avec légère exagération de ses plis et épaissement dermique appréciable lorsque l'on cherche à faire un pli à la peau; ces plaques sont souvent assez étendues; sur les membres et sur le reste du tronc, l'épiderme est souvent aussi brillant, presque nacré, sur des surfaces plus ou moins considérables.

Étiologie. — Le prurigo sénile est attribué par la plupart des classiques à l'altération sénile de la peau, à l'atrophie des nerfs et des papilles cutanées; cette opinion n'a jamais reçu de démonstration. Il est bien plus vraisemblable que le prurigo sénile est la conséquence d'auto-intoxications résultant d'altérations viscérales, en particulier de l'insuffisance rénale: les vieillards qui en sont atteints présentent toujours des troubles marqués de la sécrétion urinaire.

Il faut ajouter, et cela explique souvent l'intensité de leurs plaintes, qu'ils ont pour la plupart des tendances névropathiques accusées.