

Les sujets arthritico-nerveux y sont particulièrement exposés.

On le voit très souvent survenir à la suite de troubles nerveux, de commotions morales, d'émotions subites, de préoccupations prolongées, de fatigues cérébrales intenses. Brocq attribue une certaine importance à l'usage excessif du café.

Pathogénie. — Le rôle du système nerveux est incontestable dans la production du lichen circonscrit. D'autre part, ses relations avec le prurit ont fait rechercher si celui-ci n'était pas pour quelque chose dans le développement des lésions cutanées. Brocq et Jacquet considèrent le prurit comme primitif et comme entraînant secondairement, par suite du grattage, des congestions cutanées localisées aboutissant à une infiltration et une exsudation intra-dermiques. Cette théorie suppose, ce qui n'est pas établi d'une façon formelle, que le prurit existe toujours avant les lésions cutanées elles-mêmes, et même, suivant la remarque de Touton, il faudrait encore démontrer que les lésions anatomiques n'existent pas déjà histologiquement au moment où le prurit se développe. Il n'en est pas moins vrai que, suivant la formule émise par ce dernier auteur, le lichen circonscrit est un prurit local avec lésions secondaires de la peau sous une forme spéciale chez des sujets prédisposés.

Le lichen circonscrit se rapproche des prurigos, qui eux aussi sont constitués par des papules fermes plus ou moins persistantes. Il peut coïncider avec d'autres formes de prurit cutané et d'autres dermatoses du groupe prurit; il a cependant dans ses caractères cliniques un aspect spécial qui le différencie de celles-ci et lui assure une place à part.

Il doit être distingué aussi des eczémas, car jamais il n'est précédé de lésions vésiculeuses, et, si l'eczéma coïncide avec le lichen, c'est à titre de lésion secondaire, déterminée par le traumatisme du grattage.

Diagnostic. — Les plaques de lichen circonscrit sont toujours d'un diagnostic facile.

Elles ne peuvent être confondues avec les *eczémas lichénifiés*, dans lesquels les lésions sont plus diffuses, les plaques moins nettement arrêtées, dans lesquels l'infiltration est moins prononcée et où les papules brillantes et hémisphériques font défaut. La confusion ne saurait exister que dans les cas où des lésions d'eczéma se sont développées secondairement sur des plaques de lichen circonscrit, mais alors ces lésions n'occupent qu'une partie du placard, on sent toujours l'infiltration dermique, on retrouve des papules brillantes en quelque point des plaques, et un traitement simple, en faisant disparaître les lésions surajoutées d'eczéma, met en évidence les caractères de la plaque de lichen.

Traitement. — Le traitement général consiste dans l'emploi des calmants et des toniques du système nerveux, valériane et phosphates en première ligne, et douches tempérées et prolongées lorsque l'affection est rebelle; de l'électricité statique, et surtout dans l'emploi de l'arsenic, qui donne presque toujours des résultats favorables. Ce traitement général doit être prolongé encore après la guérison des lésions cutanées.

Le traitement local est destiné à faire disparaître les complications lorsqu'il en existe (enveloppements humides avec des compresses imbibées de liquides aseptiques ou légèrement antiseptiques), à calmer le prurit au moyen de lotions antiprurigineuses, et surtout de pommades à base de substances antipruri-

gineuses (glycérolé d'amidon additionné de 1/40 d'acide tartrique, pâtes renfermant 1 gramme de menthol pour 25 grammes d'oxyde de zinc et d'amidon et 50 grammes de vaseline) et à protéger les parties malades contre le grattage, au moyen d'emplâtres occlusifs à l'oxyde de zinc ou à l'huile de foie de morue et d'applications de colles de gélatine et d'oxyde de zinc. Dans quelques cas rebelles, il est nécessaire de modifier directement les lésions cutanées au moyen d'applications de savon noir, de pommades pyrogalliques ou chrysophaniques, de goudron ou d'huile de cade.

STROPHULUS

Définition. — Le strophulus est une affection prurigineuse, caractérisée par une éruption disséminée de petites papules surmontées de fines vésicules éphémères, qui s'observe principalement chez les jeunes enfants.

Les dermatologistes du commencement du siècle avaient isolé cette affection, dont la description a été ensuite confondue avec celle de l'urticaire infantile ou de certaines formes de lichen. Elle mérite d'être de nouveau, à l'exemple de Dubreuilh (1), décrite à part. Elle correspond à peu près exactement au lichen simplex de Vidal, au prurigo simplex de Brocq.

Description clinique. — L'élément éruptif du strophulus est une petite papule du volume d'un grain de chènevis ou d'un petit pois, ayant au moment de son apparition l'aspect d'une papule d'urticaire; mais bientôt on voit se produire à son centre une petite tache large comme une tête d'épingle, jaunâtre ou blanchâtre, renfermant une très minime gouttelette de liquide clair. Au bout de quelques heures, la saillie urticarienne s'affaisse, il reste à son centre une papule miliaire surmontée d'une croûte brunâtre résultant de la dessiccation de la petite vésicule. Cette croûte tombe au bout de 4 ou 5 jours, laissant une petite macule rougeâtre, à laquelle succède une macule brunâtre qui ne tarde pas à disparaître.

Parfois les vésicules deviennent plus volumineuses, le soulèvement épidermique atteint le volume d'une petite lentille, constitue une véritable bulle, qui peut être prise pour une bulle de pemphigus et qui laisse après elle une large macule ou une cicatrice véritable.

Ces éléments se produisent sous la forme de poussées se répétant chaque jour ou mieux chaque nuit pendant une semaine ou plus. Il en résulte qu'on observe simultanément des éléments d'âge et d'aspect variables.

Les lésions sont disséminées sur les différentes régions du corps, principalement sur la partie supérieure du dos, la face externe des avant-bras, des bras et des cuisses. Elles respectent généralement la partie supérieure du visage, la face interne des bras et des cuisses, la paume des mains et la plante des pieds.

Elles s'accompagnent d'un prurit intense, coïncidant avec les poussées éruptives et la formation de la saillie urticarienne, que le grattage contribue à faire apparaître.

Ce prurit peut entraîner une insomnie absolue pendant plusieurs nuits et par suite altérer la santé générale.

(1) DUBREUILH, Du strophulus. *Arch. cliniques de Bordeaux*, avril 1894, p. 161.

Marche. — Les poussées qui constituent le strophulus durent pendant plusieurs jours; elles peuvent se reproduire, à intervalles variables, pendant plusieurs mois.

Anatomie pathologique. — Les lésions du strophulus sont constituées par un œdème aigu inflammatoire du corps papillaire et de l'épiderme, avec vésiculation au centre de la lésion et dégénérescence colloïde des cellules épidermiques sous-jacentes à la vésicule (Darier).

Étiologie. — Le strophulus peut se développer à l'âge adulte : c'est surtout à l'affection observée chez l'adulte qu'on a donné le nom de prurigo simplex.

Le plus souvent, il se rencontre chez l'enfant, plus exactement dans la première enfance et au moment de l'éruption dentaire, d'où le nom de « feux de dents » sous lequel il est connu vulgairement et celui de « Zahnpocken » (variole de dentition), qui lui a été donné en Allemagne.

Cependant, sa cause réelle ne réside pas dans l'éruption des dents et dans l'état nerveux qui accompagne ordinairement celle-ci, mais bien dans les troubles digestifs résultant d'une alimentation défectueuse (tétées irrégulières, trop abondantes, ou trop rapprochées, lait de mauvaise qualité, alimentation azotée trop précoce, usage de boissons alcooliques, etc.), et se traduisant par de la dilatation de l'estomac et de l'intestin, des garde-robes fétides, de la constipation ou de la diarrhée.

Le strophulus est, en somme, chez l'adulte et chez l'enfant, le résultat d'une auto-intoxication d'origine digestive, auto-intoxication, qui, chez l'enfant, est exagérée parfois et rendue plus nocive par l'évolution dentaire.

Il se montre plus souvent pendant la saison chaude qu'en hiver.

Diagnostic. — Le strophulus est facile à distinguer des divers *prurits parasitaires* (gale, moustiques, punaises, etc.), qui ne présentent ni la même topographie, ni la même marche par accès à reproduction nocturne, ni le même aspect extérieur.

L'*urticaire* est constituée par des éléments saillants plus larges, blancs au centre, non vésiculeux, disparaissant plus rapidement sans laisser de croûte à leur centre. Elle ne présente pas aussi régulièrement que le strophulus d'exaspérations nocturnes.

Le *prurigo de Hebra* est parfois difficile à distinguer du strophulus et, pour certains auteurs, celui-ci en constitue une forme atténuée ou de début. Cependant, il a une durée plus longue, une marche plus lente, il ne présente pas d'accès à début subit, à exaspérations nocturnes; les éléments sont moins érythémateux que ceux du strophulus. Lorsque l'affection dure depuis quelques mois, le prurigo de Hebra laisse des marques de son existence qui ne permettent plus la confusion avec une affection à évolution aussi rapide que le strophulus.

Traitement. — Le traitement général du strophulus doit avoir pour objectif de combattre les troubles digestifs qui le provoquent. Les tétées ou les prises de biberon seront régularisées et espacées convenablement, suivant l'âge de l'enfant; le lait sera stérilisé si l'enfant n'est pas au sein; on supprimera passagèrement tous les aliments autres que le lait et on ne reprendra plus tard

qu'avec précaution l'usage des aliments d'abord farineux puis azotés; on assurera l'antisepsie intestinale par le benzo-naphtol, les laxatifs répétés, mieux encore les irrigations intestinales quotidiennes.

Chez l'adulte, on surveillera également les troubles digestifs.

Quant au traitement local, il consistera en lotions vinaigrées ou phéniquées très faibles, en applications de pâte mentholée (menthol 0^{gr},25 ou 0^{gr},50, amidon et oxyde de zinc à 25 grammes, vaseline 50 grammes). Les bains ne seront donnés qu'avec précaution, et toujours additionnés d'amidon ou de gélatine, car leurs effets sont incertains et souvent nuisibles.

III

LES DERMATOSES SQUAMEUSES

Nous décrirons dans ce groupe les pityriasis, le psoriasis et les érythrodermies exfoliantes.

LES PITYRIASIS

On désigne sous le nom de pityriasis (πίτυρον, son) une série d'affections caractérisées par la présence d'une desquamation fine et mince.

Ce groupe est beaucoup moins étendu qu'autrefois, depuis qu'on en a distrait, pour les rattacher à l'eczéma sec, la plupart des cas compris auparavant sous le nom de pityriasis simple, et pour le rapporter à la séborrhée, le pityriasis du cuir chevelu.

On range encore actuellement parmi les pityriasis :

1° Le pityriasis versicolore, affection parasitaire, produite par un dermatophyte, qui a été étudiée précédemment.

2° Le pityriasis circiné de E. Vidal, affection due à la présence d'un champignon spécial, le microsporion anomœon, et constituée par de petites taches circinées, rosées, à peine saillantes, légèrement squameuses, occupant le tronc, les bras ou les cuisses, évoluant lentement et atteignant la largeur d'une pièce de 50 centimes ou de 1 franc, isolées ou confluentes, et formant alors des plaques plus ou moins étendues. Cette affection est rare et ne comporte pas dans cet ouvrage une description plus étendue.

3° Le pityriasis rubra, qui constitue un groupe encore incomplètement connu d'affections rares caractérisées par la présence de squames développées sur un fond de rougeur généralisée et à évolution lente; leur étude sera faite plus loin sous le nom d'érythrodermies exfoliantes.

4° Le pityriasis rosé de Gibert.

5° Le pityriasis rubra pilaire.

Ces deux dernières affections méritent ici une description spéciale.

PITYRIASIS ROSÉ DE GIBERT

Définition. — Gibert a décrit sous le nom de pityriasis rosé une affection cutanée caractérisée par le développement sur le tronc et sur les membres