

n'existent qu'à la nuque et à la face postérieure du cou.

Dans la *péculose vestimentaire*, c'est d'une part sur la région inter et sus-scapulaire et, d'autre part, dans la région lombaire, là où les vêtements s'appliquent plus étroitement au corps, que l'on rencontre des lésions de grattage.

Dans la *phthiriose pubienne*, les accidents locaux se voient à la partie antéro-inférieure de l'abdomen et aux aisselles.

Enfin, le prurigo lié à des *affections générales*, a pour caractère spécial d'être disséminé sans ordre sur les diverses régions du corps.

Pronostic. — Le pronostic du prurigo dépend complètement de la cause qui l'a engendré; généralement bénin dans les cas de prurigo parasitaire, il peut être très grave lorsqu'il est provoqué par certaines affections générales ou chez des gens débilités, vieux, alcooliques, etc.

Diagnostic. — Le diagnostic de la lésion élémentaire du prurigo est toujours facile; ce qu'il faut faire en outre, c'est le diagnostic de la variété ou de la cause de l'affection; on y parviendra, en dehors des raisons tirées des caractères mêmes de l'éruption, en faisant l'examen complet du malade au point de vue de la médecine générale.

Traitement. — La principale indication dans le traitement du prurigo, c'est d'instituer la médication la plus propre à combattre les causes étiologiques: maladies générales, parasites, etc.

Localement, on usera des lotions de sublimé au millième, des eaux alcoolisées, des solutions de bromure de potassium, etc., des préparations à l'huile de cade, etc.; enfin,

de l'enveloppement ouaté de L. JACQUET. Les bains sont souvent nuisibles. (Voir aussi l'article PRURIT.)

PRURIGO DE HEBRA

(Voir la planche XLI.)

Synonymie. — Prurigo agria, ferox, mitis, formicans des anciens auteurs français et étrangers. — Strophulus pruriginosus de HARDY. — Scrofulide boutonneuse bénigne de BAZIN. — Lichen polymorphe ferox d'E. VIDAL. — Lichen polymorphe chronique de L. Brocq. (Névrodermite chronique polymorphe).

Définition. — Cette dermatose, rangée encore par un certain nombre de dermatologistes dans le genre lichen, est une affection distinguée par trois caractères :

- 1° Son début, presque toujours dès le jeune âge, avant deux ans, succédant souvent à des poussées urticariennes.
- 2° Les localisations de ses papules.
- 3° Son extrême durée.

Symptomatologie. — Les lésions symptomatiques du prurigo de HEBRA sont, en général, précédées ou accompagnées au début par des lésions d'urticaire pouvant exister seules pendant un certain temps avec leur caractère particulier de plaques blanches, de démangeaison, etc., ou présentant les signes du strophulus pruriginosus de HARDY, « papules assez volumineuses ou de la grosseur d'un grain de millet, d'une couleur blanche ou rose, à sommet entier et acuminé ou déchiré et recouvert d'une petite croûte jaunâtre » décrites déjà, comme le rappelle J.-B. HILLAIRET,

par les anciens auteurs français : RAYER, CAZENAVE et SCHÉDEL, GIBERT et BAZIN.

Une fois constituée, la maladie offre un aspect absolument typique.

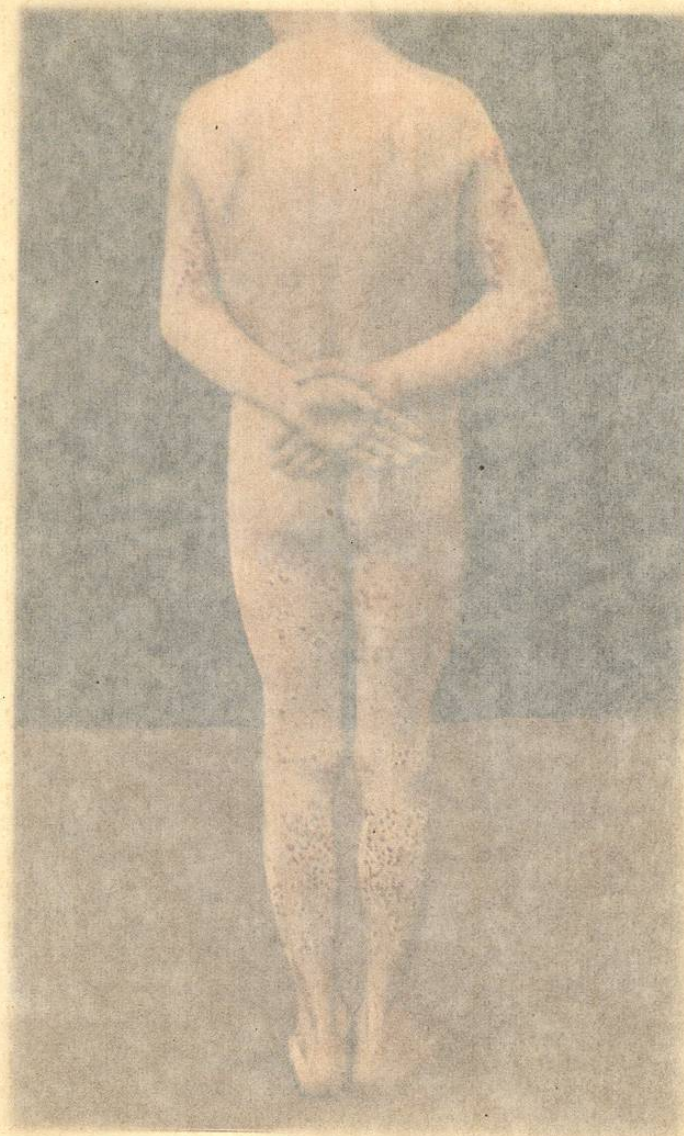
C'est sur les membres inférieurs, du côté de l'extension, sur les fesses et sur les membres supérieurs (bras et avant-bras), que siègent surtout les lésions d'autant plus intenses que l'on envisage les régions du corps les plus déclives, l'affection semblant décroître d'intensité à mesure que l'on examine le malade de bas en haut, sens dans lequel la maladie paraît s'étendre.

Les papules prurigineuses, petites, pâles ou rouges, rapidement excoriées par le grattage incessant provoqué par les démangeaisons qui tourmentent l'individu atteint, reposent sur une peau qui a subi des altérations considérables dans sa couleur et sa consistance. Elle est, en effet, pigmentée, et cette pigmentation se présente soit d'une façon diffuse, soit sous forme de raies; le tégument offre alors une couleur jaune brun, sale, striée d'excoriations ou de cicatricules linéaires, vestiges d'anciennes lésions de grattage. La souplesse primitive du tégument a disparu; celui-ci est devenu sec, rugueux, épaissi, œdématié, glabre par places par suite de l'arrachement des poils follets ou offrant des signes d'hypertrichose localisée.

A cet état se surajoutent des lésions secondaires : pustules d'inoculation impétigineuses ou ethymateuses, placards d'eczéma suintant ou squameux (joues, cou, front).

Enfin les ganglions lymphatiques inguinaux sont toujours hypertrophiés (bubons du prurigo de HEBRA).

Marche. — Le prurigo de HEBRA présente ordinairement des alternatives de diminution et d'aggravation dans ses symptômes; c'est ainsi qu'en général l'éruption et les



par les anciens auteurs français : RAYER, CAZENAVE et SCHÜDEL, GOSSELIN et BAZIN.

Cette forme constitue la maladie offre un aspect absolument typique.

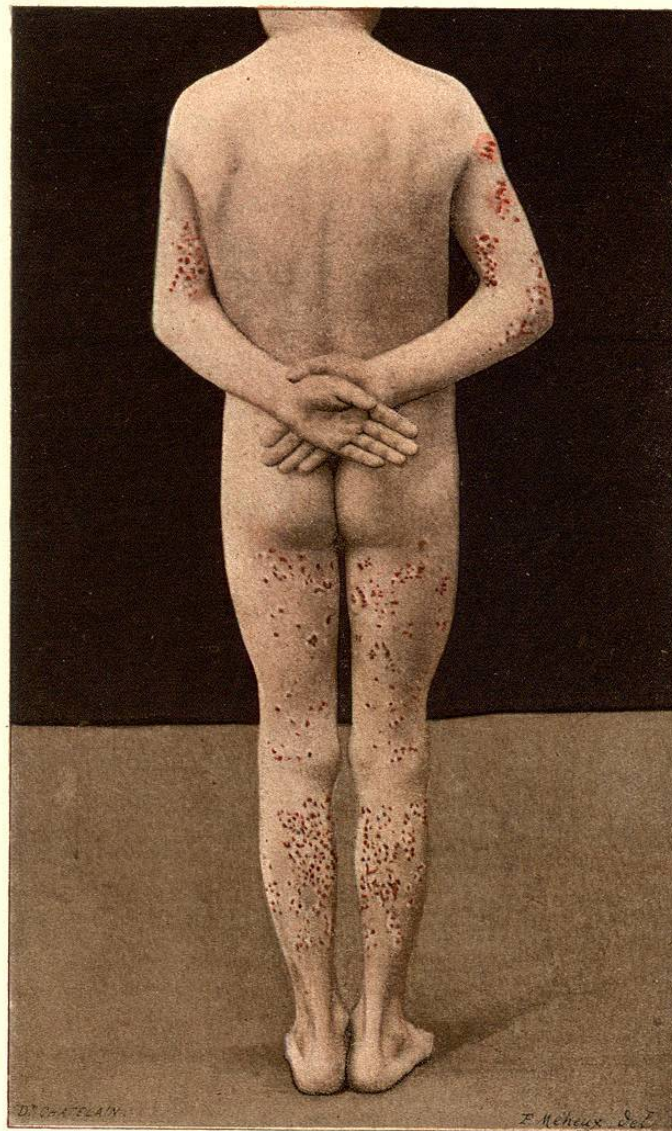
C'est sur les membres inférieurs, du côté de l'extension, sur les fesses et sur les membres supérieurs (bras et avant-bras), que se voient surtout les lésions d'autant plus intenses que l'on parcourt les régions du corps les plus déclives, l'affection semblant décroître d'intensité à mesure que l'on examine le malade de bas en haut, sens dans lequel la maladie paraît s'étendre.

Les papules sont petites, pâles ou rouges, rapidement excoriées par le grattage incessant provoqué par les démangeaisons qui tourmentent l'individu atteint, reposent sur une base qui a subi des altérations considérables dans sa couleur et sa consistance. Elle est, en effet, pigmentée, et cette pigmentation se présente soit d'une façon diffuse, soit sous forme de raies; le tégument offre alors une couleur jaune-brun sale, striée d'excoriations ou de cicatrices linéaires, vestiges d'anciennes lésions de grattage. La souplesse normale du tégument a disparu; celui-ci est devenu sec, rugueux, épaissi, œdématisé, glabre par places par suite de l'arrachement des poils follets ou offrant des signes d'hypotrichose localisée.

A cet état se surajoutent des lésions secondaires : pustules d'inoculation impétigineuses ou acnéiformes, plaques d'eczéma suintant ou squameux (joues, cou, front).

Enfin les ganglions lymphatiques inguinaux sont toujours hypertrophiés (bubons du prurigo de HEBRA).

Marche. — Le prurigo de HEBRA présente ordinairement des alternatives de diminution et d'aggravation dans ses symptômes; c'est ainsi qu'en général l'éruption et les



Pl. XLI. — Prurigo de Hebra.

démangeaisons diminuent ou cessent pendant l'été pour se reproduire pendant l'hiver. Cette règle, toutefois, est complètement renversée dans certains cas, les poussées se produisant pendant l'été pour cesser pendant l'hiver.

Les démangeaisons, qui aggravent considérablement les lésions décrites, peuvent parfois être intolérables, empêcher l'individu malade de vivre de la vie commune, le pousser au suicide par conséquent, etc. ; c'est là la forme grave, le prurigo « *agria* ou *ferox* » ; dans d'autres cas, les symptômes observés : intensité de la démangeaison et de l'éruption, fréquence des poussées, etc., sont beaucoup moins redoutables ; on a alors la forme « *mitis* ».

Pronostic. — La distinction de ces deux formes est importante pour le pronostic car elles paraissent rester toujours distinctes (contrairement à l'opinion d'EHLERS, de Copenhague, pour lequel tout prurigo *gravis* devient, après la puberté, un prurigo *mitis*), le prurigo *mitis* ne se transformant pas en prurigo *agria* mais pouvant au contraire être complètement guéri, tandis que le prurigo *ferox* a une durée qui semble illimitée.

Diagnostic. — Le diagnostic est facile à la période d'état ; il est délicat et doit être réservé dans le jeune âge, à la période urticarienne. Il est difficile aussi quand les lésions eczémateuses masquent les caractères propres à la maladie elle-même en envahissant, par exemple, les plis articulaires ; dans ce cas, les commémoratifs seront toujours d'un très grand secours.

L'absence de parasites et les localisations des lésions distingueront suffisamment le prurigo de HEBRA des divers prurigos parasitaires.

Étiologie. — Comme causes étiologiques on a invoqué le lymphatisme, l'arthritisme, la syphilis.

Le prurigo de HEBRA paraît plus fréquent chez l'homme que chez la femme.

Il n'est pas contagieux, ni transmissible directement aux enfants (KAPOSI).

Pour E. VIDAL, le prurigo de HEBRA n'est pas une maladie indépendante : « c'est la résultante de plusieurs conditions pathogénétiques dont les deux majeures sont le nervosisme et la constitution lymphatique (diathèse scrofuluse des anciens auteurs) ».

Anatomie pathologique. — En dehors des lésions vulgaires inflammatoires des couches superficielles de la peau, il y aurait, d'après H. LEMOIR et TAVERNIER, dans le prurigo de HEBRA, une lésion spéciale caractérisée par « la formation d'une sorte de cavité kystique dans le corps de Malpighi, renfermant un liquide clair, quelques cellules épithéliales altérées et quelques rares globules blancs ».

Traitement. — Au point de vue général, il y a lieu d'instituer une hygiène (alimentaire en particulier) très sévère et de formuler suivant l'état constitutionnel des individus atteints une médication interne : huile de foie de morue, alcalins et iodures, arsenic, tous médicaments qui n'ont bien entendu rien de spécifique ; toutefois l'acide phénique donné à l'intérieur à la dose de 0,20 à 0,80 centigrammes par jour a été considéré par plusieurs dermatologistes (AUGAGNEUR, etc.), comme le traitement de choix.

Localement, si la peau n'est pas irritée ou a été calmée par les moyens appropriés, on a conseillé les enveloppements dans l'huile de foie de morue, additionnée ou non d'acide phénique dans les cas de prurit considérable, le

liniment oléo-calcaire, les bains salés, de sublimé, le naphthol recommandé par KAPOSI qui fait faire chaque soir une friction légère avec :

Naphtol	5 grammes.
Onguent émollient	100 —

ou

Naphtol	de 1 à 2 grammes.
Onguent émollient	100 —

(Pour les enfants.)

et, tous les deux soirs, un lavage dans le bain avec du savon de naphthol et de soufre.

Un excellent traitement que nous avons vu réussir plusieurs fois dans le service de M. le D^r TENNESON à l'hôpital Saint-Louis et qui nous a donné aussi en ville des résultats excellents, mais non dans tous les cas, consiste à occlure complètement la peau avec l'une des colles indiquées par UNNA, la suivante par exemple :

Oxyde de zinc	15 parties.
Gélatine	15 —
Glycérine	25 —
Eau	45 —

Nous faisons plus volontiers usage de celle-ci :

Tanin	40 grammes.
Gélatine	50 —
Glycérine	} aa 200 —
Eau	

(TENNESON.)

E. VIDAL recommande particulièrement les toiles emplâstiques à l'huile de foie de morue additionnée de menthol ou de naphthol.

PRURITS

Synonymie. — Prurigo latent d'ALIBERT. — Prurit cutané de GINTRAC, CHAUSIT, HEBRA. — Prurigo sans papules de J.-B. HILLAIRET. — Névrodermies de L. BROCC.

Définition. — Le prurit, lorsqu'il n'est pas symptomatique d'une maladie cutanée prémonitoire ou consécutive (présence d'épizoaies, eczéma, etc.), constitue une affection spéciale de la peau dont le caractère essentiel, prédominant, caractéristique, est la démangeaison non accompagnée de symptômes objectifs, en dehors des lésions de grattage la plupart du temps même très minimes.

Le prurit peut être généralisé ou restreint à telle ou telle région du corps.

Quel qu'en soit le siège, la démangeaison est soumise à une série de règles en général assez fixes. Elle survient par accès, d'une fréquence plus ou moins grande, quelquefois périodiques. Ces accès peuvent tenir à diverses causes : difficulté de la digestion, émotions morales, mouvements violents ou repos forcé ; la cause déterminante du prurit le plus fréquemment notée est le changement de température, les accès se montrant souvent le soir sous l'influence de la chaleur du lit.

PRURIT GÉNÉRALISÉ

Symptomatologie. — Dans le prurit généralisé, plus rare que le prurit partiel, le malade ressent d'abord en un

point quelconque du tégument une sensation de léger chatouillement plutôt qu'une véritable démangeaison à laquelle il peut tout d'abord résister, puis il se trouve forcé de la combattre soit par une sorte de compression manuelle, soit par un grattage modéré jusqu'à ce qu'enfin la démangeaison, devenant de plus en plus violente et insupportable, oblige le patient à se gratter furieusement non seulement avec les ongles, mais encore avec les objets quelconques qu'il trouve à sa portée. Le prurit ne se calme que lorsque la peau est hyperhémisée, excoriée, saignante, mais ces traces de grattage sont peu persistantes et bien souvent même le grattage ne détermine sur le tégument qu'une sécheresse et un état rugueux tout particuliers.

Pronostic. — On conçoit facilement que de pareils symptômes, se prolongeant indéfiniment pendant des mois et des années, puissent conduire à l'amaigrissement, aux troubles nerveux, quelquefois même à la folie et au suicide, d'où un pronostic grave.

Étiologie. — Le prurit généralisé semble s'observer plus particulièrement chez les arthritiques.

Deux variétés bien spéciales de prurit généralisé ont été étudiées séparément par les auteurs, ce sont :

1° Le prurit sénile ;

2° Le prurit de Duhring ou pruritus hiemalis.

PRURIT SÉNILE

Symptomatologie. — La description du prurit sénile rentre bien dans le cadre du prurit généralisé que nous venons de décrire.

Le développement de cette variété est certainement favorisé par la régression des éléments de la peau qui, chez les vieillards, est souvent fanée, sèche et ridée, mais ce prurit peut être produit, comme cela arrive chez les adultes, par des affections générales : diabète, albuminurie, carcinoma et plus particulièrement, a-t-on dit (E. BESNIER), l'insuffisance rénale (rein sénile).

Diagnostic. — Le diagnostic du prurit sénile se basera sur : 1° la durée de l'affection ; 2° l'absence ou le peu d'intensité des lésions de grattage ; ce sont ces deux caractères qui, seuls, permettront à l'observateur de fixer un diagnostic excluant les divers prurigos.

PRURIT DE DUHRING

Définition. — C'est une affection saisonnière, apparaissant avec les premiers froids, s'attaquant principalement pour les uns aux arthritiques, aux nerveux ; pour les autres, aux lymphatiques ; l'alimentation et les troubles de l'appareil génital chez la femme paraissent avoir une influence notable sur son développement.

On a aussi songé à invoquer l'influence du parasitisme (MORAGA PORRAS, de Santiago).

Symptomatologie. — Ce prurit se montre par accès durant une, deux et même plusieurs heures et apparaissant la nuit de préférence ; les symptômes prédominent aux membres inférieurs qui peuvent même présenter des signes plus ou moins accentués de véritable dermite lorsque l'affection dure depuis un certain temps.

Cette durée varie généralement de quelques semaines à plusieurs mois, la maladie disparaissant presque toujours complètement en été.

Diagnostic. — Les localisations et l'époque de l'apparition des symptômes du pruritus hiemalis en faciliteront le diagnostic ; il faut néanmoins songer à le différencier du prurigo de HEBRA et des *prurigos parasitaires*.

PRURITS LOCALISÉS

Définition. — Le prurit localisé consiste en démangeaisons survenant par accès et d'une façon chronique dans certaines régions du corps ; on décrit :

- 1° Le prurit génital, du scrotum ou de la vulve ;
- 2° Le prurit anal ;
- 3° Le prurit des narines ;
- 4° Le prurit palmaire ou plantaire.

PRURIT GÉNITAL

Le prurit génital de l'homme (*prurigo scroti*) peut envahir, outre le scrotum, le périnée (il coïncide souvent avec le prurit anal), le méat urinaire et la muqueuse uréthrale ; on l'observe fréquemment dans le cours du diabète dont il est un bon signe révélateur.

Dans cette variété, extrêmement rebelle, les démangeaisons, continuelles parfois, ou plus souvent se montrant par accès, sont absolument intolérables et commandent forcément le grattage.

Sous l'influence de ce dernier, la peau rougit, s'épaissit et se pigmente sans présenter en général d'autre altération; parfois cependant, les irritations perpétuelles développent une dermite eczématiforme qui peut rendre le diagnostic fort difficile.

Chez la femme, le prurit génital (*prurigo pudendi muliebris*) se localise aux parties génitales externes: vulve, grandes et petites lèvres, clitoris, et envahit même le vagin. On constate dans ces régions de la rougeur, un épaissement des téguments, une hyperesthésie du clitoris et parfois des excoriations et des croûtes.

Ce prurit est ordinairement amené ou entretenu par des écoulements vaginaux, des troubles utérins quelconques; dans d'autres cas, il se produit chez des femmes hystériques ou à l'époque de la ménopause. Il accompagne souvent le diabète; on l'a noté comme prodrome précoce des tumeurs utérines (cancers, fibromes, etc.).

PRURIT ANAL

Le prurit anal (*prurigo podicis*), se produisant continuellement ou par accès, se manifeste sous la forme de sensations de cuisson, de brûlure, de picotement, sensations souvent atroces, survenant surtout le soir.

Il siège à l'orifice et au pourtour, s'étendant quelquefois à l'intérieur de l'anus.

Les hémorroïdes, la goutte, le diabète, l'arthritisme ou le nervosisme le provoquent.

Au début l'anus n'est que rouge, la muqueuse est le

siège d'un suintement séreux; plus tard, la peau s'épaissit, se ride et se pigmente. On peut constater parfois aussi des excoriations et même de véritables lésions secondaires eczématiformes ou lichénoïdes.

PRURIT DES NARINES

Le prurit des narines s'observe surtout chez les arthritiques; il est continu et par suite fort gênant.

PRURIT PALMAIRE ET PLANTAIRE

Le prurit palmaire et plantaire (*prurigo plantaris* d'ALBERT), avec ou sans hyperidrose, est rare, mais existe chez certains arthritiques; il est symétrique et toujours très rebelle.

PRURIT LINGUAL

Parmi les prurits localisés, on peut encore signaler le prurit lingual, très rare, mais « indicateur d'un état névropathique en préparation ou latent » (E. BESNIER et A. DOYON).

Pronostic. — Le pronostic des divers prurits localisés

varie nécessairement suivant leurs causes ; il sera surtout grave dans les prurits absolument vrais, sans lésions pathogéniques.

Diagnostic. — Le point le plus difficile dans le diagnostic réside dans la recherche de la cause provocatrice du prurit.

Traitement. — En dehors du traitement s'appliquant plus directement à la cause à laquelle on croit devoir rapporter le prurit et à la constitution du malade, on devra tout d'abord prescrire une hygiène sévère, particulièrement au point de vue alimentaire ; la diète lactée sera souvent très utile.

En outre, certains médicaments comme la valériane, l'acide phénique, l'arsenic ont, pour ne citer que les principaux, une action sédative marquée sur la démangeaison. Les alcalins ont été particulièrement prônés dans ces derniers temps (LANGE, E. BESNIER).

R. SIMON, de Birmingham, a préconisé contre le prurit sénile les injections sous-cutanées de pilocarpine.

WERTHEIMHER a, dans trois cas de prurit généralisé, prescrit avec succès le salicylate de soude à la dose de 2 cuillerées à soupe trois fois par jour d'une solution à 3 p. 100.

Localement, on peut, dans le prurit généralisé, employer l'enveloppement dans le caoutchouc ; l'embaillotement dans des compresses imbibées de solutions tièdes de vinaigre à 5 ou 10 p. 100, d'acide phénique à la dose de 25 centigrammes à 1 gramme p. 100, d'acide salicylique à la dose de 1 gramme à 5 grammes p. 1 000, les lotions avec les décoctions de fleurs de camomille, de racine d'aul-

née, de feuilles de coca, etc., ou avec les solutions suivantes :

Eau.	1 000 grammes.
Chloral.	5 à 25 —

ou :

Bromure de potassium.	5 à 50 grammes.
-------------------------------	-----------------

ou :

Cyanure de potassium.	2 grammes.
-------------------------------	------------

ou :

Sublimé.	1 à 2 grammes.
------------------	----------------

les pommades à l'acide phénique :

Acide phénique	4 à 2 grammes.
Vaseline	60 —
Essence de menthe.	X gouttes.

au glycérol tartrique :

Acide tartrique.	1 gramme.
Glycéré d'amidon à la glycérine neutre.	20 —
	(E. VIDAL.)

au cyanure de potassium :

Cyanure de potassium.	0 ^{sr} ,05 centigr. à 0 ^{sr} ,20 centigr.
Cérat sans eau, axonge fraîche ou vaseline.	30 grammes.
	(L. BROCC.)

les frictions au naphthol camphré (MOSSÉ et A. BONAFOS), enfin l'occlusion par le pansement ouaté (L. JACQUET) ou les diverses colles médicamenteuses.

Contre le prurit sénile, E. BESNIER emploie les composés salicyliques de la façon suivante :

- 1° Faire usage des bains amidonnés ou d'eau de son.
- 2° Lotionner tous les soirs la surface du corps avec de

l'eau chauffée à 40 degrés, et additionnée de deux cuillères à soupe de la solution suivante :

Acide phénique.	4 grammes.
Vinaigre aromatique.	200 —

3° Saupoudrer ensuite avec le mélange suivant :

Salicylate de bismuth.	20 grammes.
Amidon.	90 —

Ou bien :

Acide salicylique.	10 grammes.
Amidon.	90 —

Appliquer ces poudres par de légères frictions sur la peau des régions malades.

Dans les prurits localisés, on prescrit les mêmes solutions, pommades, etc. ; de plus, dans le prurit anal ou vulvaire, les badigeonnages avec une solution de nitrate d'argent au 30^e, au 20^e, au 10^e, et, plus tard, ainsi que dans le prurit scrotal, les scarifications linéaires quadrillées (E. VIDAL), l'ignipuncture.

Contre le prurit anal, A. OTMANN-DUMESNIL, de Saint-Louis, outre un traitement général approprié, prescrit d'appliquer deux fois par jour sur la région anale la mixture suivante :

Sublimé	0 ^{sr} ,03 centigr.
Chlorhydrate d'ammoniaque.	0 ^{sr} ,12
Acide phénique.	4 grammes.
Glycérine.	60 —
Eau distillée de roses.	115 —

Contre le prurit vulvaire, P. MÉNIÈRE préconise les applications répétées deux ou trois fois par jour à l'aide d'une

houpette à poudre de riz ou d'un pinceau en poil de blaireau de la poudre suivante :

Talc pulvérisé	15 grammes.
Bichlorure d'hydrargyre.	0 ^{sr} ,50 centigr.
Extrait sec de valériane.	2 grammes.

Enfin, on a conseillé les applications du courant continu (BLACKWOOD, CHOLMOGOROFF).

PSEUDO-LYMPHANGIOMES

E. BESNIER et A. DOYON réunissent « provisoirement » sous ce titre deux affections distinctes :

- 1° Les *cystadénomes épithéliaux bénins* ;
- 2° Les *hématangiomes lymphangiomatoïdes, kératoïdes, angiomes lacunaires de la couche papillaire du derme*.

CYSTADÉNOMES ÉPITHÉLIAUX BÉNINS

Synonymie. — Lymphangiome tubéreux multiple de KAPOSÍ. — Idradénomes éruptifs d'E. BESNIER. — Épithéliomes adénoïdes des glandes sudoripares de DARIER. — Syringocystadénomes de UNNA et TORÖK. — Cellulomes épithéliaux éruptifs de QUINQUAUD. — Épithéliomes kystiques de la peau de L. JACQUET.

E. BESNIER et A. DOYON en donnent la description suivante :

« Les sujets qui ont été observés sont jeunes, de l'un et de l'autre sexe ; l'affection qu'ils présentent ne leur cause aucun désagrément matériel, à peine un peu de prurit ou