

de la préparation; leur noyau se colore en bleu comme celui des autres éléments. Ces cellules se trouvent en petit nombre dans la peau normale et dans la plupart des tissus; elles sont fort abondantes dans les inflammations chroniques comme l'éléphantiasis, mais nulle part leur abondance n'est comparable à ce qui s'observe dans l'urticaire pigmentée. Dans les parties superficielles et moyennes du derme, on trouve une infiltration cellulaire abondante surtout autour des vaisseaux et presque uniquement constituée par des Mastzellen tassées et devenues cubiques par pression réciproque. Les vaisseaux sanguins sont dilatés et leur adventice présente des cellules fixes en voie de prolifération. Dans le reste du derme, on trouve des Mastzellen disséminées jusque dans l'épiderme; elles sont non plus cubiques, mais fusiformes ou ramifiées comme dans les tissus normaux. Lorsque la lésion a été excisée pendant une phase d'érythème urticarien, on trouve en outre de l'œdème de tout le derme. Comme les Mastzellen ne présentent jamais des signes de multiplication directe ou indirecte, il est probable qu'elles ne se multiplient pas, mais qu'elles proviennent de la transformation d'autres cellules, probablement des cellules conjonctives fixes qu'on voit en prolifération autour des vaisseaux.

La pigmentation, qui est un phénomène si frappant au point de vue clinique, ne présente histologiquement rien de particulier. Le pigment remplit les cellules de la couche génératrice de l'épiderme et se retrouve en moindre abondance çà et là dans le derme. Fabry, Pick, ont trouvé des hémorragies interstitielles auxquelles ils attribuent la pigmentation, mais elles n'ont pas été retrouvées par les autres auteurs et sont attribuées par Unna à la manière dont les fragments ont été excisés. Cette hypothèse est d'autant plus vraisemblable que, dans le cas de Fabry, les hémorragies paraissaient toutes également récentes et ne présentaient pas de traces de régression.

Le pronostic de l'urticaire pigmentaire est absolument bénin, puisqu'elle guérit spontanément à un certain âge et qu'elle n'entraîne ni trouble de la santé générale, ni défiguration notable. Les seuls inconvénients sont l'aspect marbré de la peau et parfois les démangeaisons, du reste rarement bien intenses.

Le diagnostic en est facile, pourvu qu'on y pense. On devra distinguer le xanthome disséminé, les pigmentations tachetées que laissent les syphilités secondaires, enfin les pigmentations passagères que peuvent laisser à leur suite certaines urticaires banales ou hémorragiques. Le diagnostic se fonde surtout sur le début dans la première enfance, la persistance des macules pigmentaires, saillantes ou non, l'érythème vaso-moteur qui fait que, sous l'influence du froid ou des frottements, les plaques deviennent rouges, saillantes et urticariennes en même temps que se développe parfois une urticaire factice sur les parties respectées de la peau.

Il n'y a rien à dire du traitement, attendu que nous n'en connaissons aucun qui ait la moindre influence.

XXIII

STROPHULUS

Urticaire papuleuse (C. Fox). — *Prurigo simplex* (Brocq).

PAR LE D^r W. DUBREUILH
Médecin des hôpitaux de Bordeaux.

Le strophulus de Willan, de Rayer et de Hardy est une affection prurigineuse caractérisée par une éruption papulo-vésiculeuse disséminée qui atteint surtout les jeunes enfants. Cette éruption a été désignée du nom de *lichen urticatus* par Bateman, de lichen simplex aigu par Vidal; mais le nom de lichen, déjà employé pour d'autres affections papuleuses toutes différentes, ne saurait être employé pour celle-ci sans créer une confusion. Le nom d'urticaire papuleuse employé par Hebra et par C. Fox rappelle très bien les lésions du début. Mais leur structure montre qu'il s'agit tout au moins d'un type distinct de l'urticaire commune. Les noms de prurigo simplex (Brocq), prurigo autotoxique temporaire (Tommasoli), ont été surtout appliqués à la maladie analogue observée chez l'adulte, et dans ces circonstances les analogies avec le prurigo chronique de Hebra sont plus frappantes que chez l'enfant. Il est certain que le strophulus appartient au groupe des prurigos, mais son individualité clinique bien marquée justifie la conservation du nom de strophulus employé de longue date dans la médecine infantile.

Description. — L'élément éruptif du strophulus, considéré au moment de son apparition, est une papule d'aspect urticarien du volume d'un grain de chènevis à un petit pois; elle a la forme d'un cône surbaissé à sommet arrondi; elle a une couleur rose vif entourée d'une auréole rouge qui va en se dégradant pour se confondre avec la peau saine. A la palpation, on reconnaît la consistance ferme et élastique de l'urticaire, mais avec une infiltration un peu plus profonde; la partie centrale offre plus de consistance que le reste de la lésion. Le sommet de la papule est surmonté d'une tache du volume d'une tête d'épingle, jaunâtre ou blanchâtre, d'où la piqure peut faire sourdre une trace de liquide clair; quelquefois on y trouve une véritable vésicule saillante et tendue. Il faut parfois, pour bien voir cette tache jaunâtre centrale, anémier la lésion par la pression avec une lame de verre qui permet de l'observer par transparence (procédé de la diascopie d'Unna).

Au bout de quelques heures ou le lendemain, l'élevure primitive s'affaisse en grande partie, il ne reste que sa portion centrale formant une papule miliaire coiffée par une croûte brunâtre qui résulte de la dessiccation de la tache vésiculeuse ou pseudo-vésiculeuse du début. Si la lésion a été excoriée par le grattage, ce qui est presque de règle, la croûte est

plus foncée, noirâtre, plus grande et plus épaisse. On peut encore à ce moment, en frictionnant ou en grattant la lésion, faire reparaître la base urticarienne. Quelques jours plus tard, la croûte tombe, laissant une petite macule rougeâtre ou quelquefois une petite surface arrondie de 1 à 2 millimètres de large légèrement surélevée, plane, luisante, ressemblant beaucoup à un élément de lichen plan sauf la dureté; enfin il ne reste plus qu'une macule brunâtre qui disparaît à son tour.

Tous les jours et surtout toutes les nuits, il se fait de nouvelles lésions : mais comme la période d'augment de chaque élément dure quelques minutes, sa période d'état quelques heures et sa régression quelques jours, l'éruption paraît, à première vue, exclusivement constituée par des éléments en voie de régression, c'est-à-dire par des papules miliaires surmontées d'une croûte brune ou noire, sans auréole érythémateuse. Il faut examiner le malade de près pour trouver çà et là un élément récent plus large, plus saillant, érythémateux et de type urticarien. Il arrive même assez souvent qu'on ne peut plus trouver du tout d'éléments récents, car il peut ne pas s'en être produit de nouveaux dans la nuit précédente ou bien ils peuvent s'être déjà effacés quand on voit le malade dans l'après-midi.

L'éruption est essentiellement disséminée, les éléments apparaissent isolément; ils peuvent parfois être fort nombreux dans un endroit, mais il est rare que des éléments contemporains arrivent à se toucher et jamais ils ne forment de groupes définis. De même qu'elle est disséminée, l'éruption est généralement diffuse et peut être répandue partout. Certaines régions sont presque toujours respectées : la partie supérieure du visage, la face interne des bras et des cuisses, la région génitale. D'autres sont atteintes d'une façon prédominante, ce sont : la partie supérieure du tronc (dos et poitrine), la face externe des bras et des avant-bras, la face externe des cuisses. Les paumes et les plantes sont généralement indemnes, cependant C. Fox les a vues atteintes et je l'ai observé moi-même; d'après Blaschko, l'éruption y serait assez souvent bulleuse. L'éruption est, dans son ensemble, constituée par des éléments de tous les âges et son abondance est très variable, tantôt réduite à une demi-douzaine de papules, tantôt couvrant le tronc et les membres d'un semis innombrable de papules à tous les stades de leur évolution. Les poussées éruptives se font presque toujours la nuit au moment du coucher, dans le courant de la nuit ou le matin au réveil. Quelquefois elles peuvent aussi se produire dans la journée sous l'influence de la chaleur ou au contraire quand le malade se déshabille.

Le symptôme prédominant avec l'éruption est le *prurit*. Il coïncide avec les poussées éruptives, il apparaît en même temps que les éléments nouveaux, occupe le même siège, et son intensité est proportionnée à leur abondance. Il est lié à l'élément urticarien qui forme la base de la papule récente; les éléments anciens, papules croûteuses affaissées, sans auréole érythémateuse, ne démangent généralement pas, ou, si elles redeviennent prurigineuses, on voit reparaître la base urticarienne. Le grattage provoqué par le prurit joue certainement un rôle important dans la production de l'éruption papuleuse; on peut, par la friction ou le grattage, rendre saillants et urticariens des

éléments en régression ou faire apparaître de nouveaux éléments en des points indemnes. Fox¹ assure avoir vu naître des papules sous ses yeux sans grattage et a observé le strophulus dans les premiers jours après la naissance à un âge où les petits enfants ne savent pas encore se gratter. On en trouve parfois dans des régions que les malades ont difficilement pu gratter. Il en est ici comme pour l'urticaire, et l'on est obligé d'admettre que la papule peut apparaître spontanément ou que des irritations tout à fait insignifiantes, comme le contact des vêtements ou de l'air froid, suffisent à la provoquer. Le prurit comme l'éruption est principalement ou même exclusivement nocturne; l'enfant a un accès en se couchant, un autre en se levant, il a des accès qui le réveillent; parfois tout sommeil est impossible. Pendant le jour il peut avoir des démangeaisons sous l'influence de la chaleur et, en règle générale, il se gratte dès qu'il est déshabillé.

L'éruption offre le plus généralement le type papuleux que nous venons de décrire (163 fois sur 209 cas, d'après Fox); mais quelquefois l'ébauche de vésicule qui surmonte la papule prend beaucoup plus de développement et l'éruption devient franchement vésiculeuse, ressemblant alors beaucoup à la varicelle, tous les autres caractères de la maladie restant les mêmes.

Le processus de vésiculation peut atteindre un plus haut degré et il est des cas véritablement bulleux. Les bulles se montrent surtout aux membres inférieurs; elles sont arrondies, saillantes, tendues, offrant jusqu'à 1 centimètre de diamètre et couvrant, par conséquent, complètement l'élevure papuleuse. Enfin la vésicule, au lieu de rester claire, peut se remplir de liquide louche ou même purulent, constituant une variété pustuleuse du strophulus tout à fait indépendante de la pustulation consécutive au grattage et due à des inoculations secondaires. La forme vésiculeuse peut être à peu près généralisée, mais la transformation bulleuse ou pustuleuse est généralement restreinte à un petit nombre d'éléments, ce qui facilite le diagnostic de ces variétés. Du reste, ces différentes formes peuvent se succéder chez le malade à des époques différentes.

Le strophulus s'observe le plus généralement en été. Les mois de juin, juillet, août et septembre sont ceux où l'on en voit le plus de cas; le mois de décembre est celui où l'on en voit le moins. La durée est extrêmement variable. Il est des cas aigus qui ne durent que quelques jours, mais le plus ordinairement ils persistent quelques semaines ou quelques mois. Il n'est pas rare de voir la maladie durer plusieurs années avec des rémissions ou des intermissions pendant l'hiver et des retours ou aggravations pendant l'été.

Dans les formes intenses, il peut y avoir une altération profonde de la santé générale par suite de l'insomnie, mais il n'y a pas d'autres phénomènes généraux attribuables à l'éruption. Dans tous les cas où le prurit est violent, l'éruption abondante et où la maladie dure longtemps, les ganglions lymphatiques des aines et à un moindre degré ceux des aisselles sont augmentés de volume et forment des tumeurs multiples, dures, indolentes, arrondies, mobiles et roulant sous le doigt. Dans ces mêmes conditions, la peau subit des

(¹) Colcott Fox. On urticaria of infancy and childhood. *British Journ. of dermat.*, 1890.

altérations diffuses ; elle devient dure, rugueuse et subit un commencement de lichénisation en général à peine esquissé. Quand la maladie dure longtemps et dépasse la première enfance, elle offre une analogie complète ou même une parfaite identité avec le prurigo de Hebra.

Il peut également survenir des lésions de pyodermite dues au grattage.

Anatomie pathologique. — C. Fox considère le strophulus, qu'il appelle urticaire papuleuse, comme une simple urticaire à laquelle s'ajoute un élément inflammatoire, la partie centrale de la lésion, laquelle survit à l'élément urticarien. La présence constante, en dehors de toute excoriation, d'une croûte jaune ou d'une minime vésicule au sommet de la papule, différencie nettement le strophulus d'avec l'urticaire commune. Cette différence est confirmée par les examens histologiques de Darier¹ sur des coupes de strophulus des enfants ; il a trouvé un œdème inflammatoire aigu du corps papillaire et de l'épiderme correspondant à l'auréole érythémateuse ou urticarienne et à la papule centrale. Au sommet de la papule se trouve une lésion épidermique que Darier considère comme primitive, constituée par un amas lenticulaire de cellules gonflées, globuleuses, d'aspect colloïde, mêlées de cellules cornées nucléées. Au-dessous existe une zone de vésiculation qui est très nette, mais plus ou moins étendue suivant les cas. D'ailleurs, le processus étant assez rapide, on pourrait, si l'on n'avait soin de choisir des éléments à la période d'état, rencontrer une vésiculation à peine commençante ou bien au contraire une vésicule contenant au lieu d'un liquide clair des cellules migratrices déjà nombreuses ou encore une vésicule en voie de dessiccation. Cette vésicule qui se produit dans un foyer nécrotique de l'épiderme est due à un processus spécial tout différent de l'altération cavitaire qui produit la vésicule de l'eczéma.

Étiologie. — Le strophulus est une maladie de la première enfance. Les trois quarts des cas surviennent dans les deux premières années, il peut cependant se montrer à tout âge et jusque chez des adultes. Il n'est pas rare de voir le strophulus chez des enfants de 3 à 4 ans, mais le plus ordinairement il a débuté dans la première année et a persisté depuis sous forme continue ou intermittente. En tout état de cause, il dépasse rarement l'âge de 8 ans.

L'influence du sexe est négligeable et l'on pourrait presque en dire autant de la *condition sociale* si l'on s'en rapporte aux statistiques, mais il faut tenir compte de ce que cette affection, somme toute bénigne, est plus volontiers négligée par les mères de la classe populaire que par celles de la classe aisée, et il est vraisemblable que le strophulus est plus commun dans la classe pauvre. Les *troubles digestifs* chroniques sont la véritable cause du strophulus, et par une recherche suffisante on les trouve presque toujours. La dilatation d'estomac serait constante pour Comby², Funk et Grundzsch³ ; d'autres fois c'est la constipation ou au contraire de la diarrhée ou enfin

(¹) J. DARIER. Sur le prurigo simplex. *Annales de dermatologie*, 1894, p. 194.

(²) COMBY. Étude clinique sur le strophulus ou lichen simple aigu de la première enfance. *La Médecine infantile*, 1894, p. 427.

(³) FUNK et GRUNDZSCH. Ueber Urticaria infantum und ihre Zusammenhang mit Rachitis und Magenerweiterung. *Monatshefte für praktische Dermatologie*, XVIII, 1894, 109.

simplement une fétidité anormale des selles qui peut persister pendant très longtemps sans entraîner d'autre altération de la santé que du strophulus ou de l'eczéma. Ce sont des enfants mal nourris, ou au contraire gros mangeurs, ou enfin qui absorbent des aliments mal appropriés à leur âge ; quelquefois simplement ce sont des enfants qui prennent le sein trop souvent, surtout la nuit ; la dilatation de l'estomac ou bien la diarrhée provoque une soif anormale, ils tétent à chaque instant pour étancher leur soif et n'ont pas le temps de digérer une tétée avant la suivante. Il en résulte une surcharge de l'estomac par des produits mal digérés qui viennent augmenter la dilatation ou déterminer la diarrhée. Souvent et notamment après la seconde année ce sont des erreurs de régime d'un autre genre consistant en l'usage immodéré de la viande, des boissons alcooliques comme le vin, ou des excitants comme le café.

D'après Funk et Grundzsch, on trouverait dans la majorité des cas des symptômes de rachitisme léger.

Tous les troubles digestifs agissent de la même façon, par la production de toxines qui, absorbées par le tube digestif, vont agir sur les terminaisons nerveuses ou sur les centres et provoquent en même temps le prurit et une réaction anormale de la peau se traduisant par l'état urticarien.

Blaschko⁴, qui a observé des cas de strophulus sans troubles digestifs, incrimine surtout l'anémie qu'il a trouvée constante ou quelquefois la syphilis héréditaire. On note assez souvent le nervosisme ou l'arthritisme dans les antécédents héréditaires et chez les enfants eux-mêmes des troubles du même genre, nervosité ou uricémie se traduisant par des dépôts d'acide urique dans l'urine.

Hutchinson a signalé la fréquence du strophulus à la suite des *fièvres éruptives* ou de la vaccine, et a décrit les cas sous les noms de varicella-prurigo, vaccinia-prurigo ; d'après lui, ces cas, qui sont consécutifs à la varicelle, offriraient particulièrement le type vésiculeux, ce qui n'est pas démontré. En tout cas, il est fréquent de voir le strophulus faire sa première apparition après la vaccine ou la rougeole ou faire suite à la varicelle, de telle sorte qu'il semble que l'éruption de la varicelle s'est continuée sous forme chronique. Il faut tenir compte de ce qu'un certain nombre de cas de strophulus vésiculeux sont pris au début pour de la varicelle ; mais, malgré cette erreur possible et fréquente, il est positif qu'il y a eu souvent au début une vraie varicelle démontrée par des contagions de voisinage. Il est vraisemblable que, chez l'enfant comme chez l'adulte, l'impaludisme larvé peut jouer un rôle dans la production du strophulus.

Parmi les causes occasionnelles, nous devons signaler les piqûres de puces (Hutchinson). La dentition est très généralement incriminée, ainsi que le démontrent les expressions populaires de feux de dents (*Zahnpoeken*, *redgum*) ; son influence est niée par bon nombre d'auteurs ; elle me paraît très réelle, mais difficile à séparer des troubles digestifs réflexes liés aussi à la dentition.

(⁴) BLASCHKO. Ueber Strophulus infantum. *Berliner klinische Wochenschrift*, 1895, n° 11.

Pronostic. — Le strophulus est une affection bénigne, car la plupart des cas sont légers et ne durent pas très longtemps. Mais il est des cas intenses et tenaces qui persistent ou se répètent pendant des années et paraissent pouvoir aboutir au prurigo de Hebra. Entre ces cas extrêmes, il est fréquent d'en rencontrer d'assez sérieux pour troubler le sommeil ou le rendre impossible, pour amener l'amaigrissement et un épuisement qui vient ajouter son action aux troubles digestifs et nerveux primitifs; l'éruption est difficile à guérir et récidive au moindre dérangement de la santé générale, reparaisant chaque été pendant plusieurs années sans cause appréciable.

Diagnostic. — Les *piqûres de moustiques* ou de *punaises* peuvent souvent simuler le strophulus. La piquûre de moustiques notamment, qui est très souvent vésiculeuse, offre avec l'affection qui nous occupe la plus étroite analogie; largement urticarienne au début, elle s'affaïsse au bout de quelques heures, en laissant une petite papule miliaire dure, surmontée d'une croûte. L'éruption survient la nuit, en été, et si chez les adultes elle atteint seulement les parties découvertes comme la face et les mains, chez les enfants qui se découvrent volontiers pendant la nuit, les moustiques peuvent piquer n'importe quelle partie du corps. Il importe donc toujours de penser à cette éventualité possible malgré les dénégations des mères.

Le *prurigo de la chenille processionnaire* du pin maritime produit aussi une éruption tout à fait semblable au strophulus. Ce sont des papules urticariennes disséminées sur toute la surface du corps, atteignant les parties couvertes autant et même plus que les parties découvertes, laissant à leur suite des papules miliaires dures, surmontées d'une croûte; le prurit et l'éruption offrent des recrudescences nocturnes pendant une ou deux semaines après que le malade s'est soustrait à la cause provocatrice.

L'éruption de la processionnaire survient au mois d'avril chez des enfants qui se sont promenés dans les bois de pins; elle atteint les surfaces de flexion et la face interne des membres d'une façon prédominante; d'autres personnes de l'entourage de l'enfant ont généralement été atteintes en même temps et de la même façon. Le diagnostic, très difficile si l'on n'y songe pas, devient facile si l'on pense à rechercher cette étiologie spéciale.

La *varicelle* peut préluder au strophulus et quelquefois être confondue avec lui; on risque surtout de prendre un strophulus pour une varicelle, beaucoup plus rarement l'inverse. Avec le strophulus purement papuleux, la distinction est facile, mais il n'en est pas de même pour les formes vésiculeuses ou pustuleuses. La varicelle n'est pas prurigineuse et n'offre pas des recrudescences nocturnes régulières; l'éruption de la varicelle, pour successive qu'elle soit, est achevée en 3 ou 4 jours et ne persiste pas des semaines. Enfin la varicelle laisse des croûtes plus larges siégeant sur une base moins dure que le strophulus. Ajoutons la possibilité de lésions buccales qui n'appartiennent pas au strophulus.

L'*eczéma papuleux* a été souvent confondu avec le strophulus, mais les différences sont en réalité assez profondes. La papule de l'eczéma n'est à aucun moment urticarienne; elle est plus petite, moins dure; la vésicule ou la croûte en forme le principal et non l'accessoire. L'éruption recherche

le côté de la flexion plutôt qu'elle ne l'évite, et l'on peut toujours trouver en quelque endroit un groupe plus ou moins étendu de lésions confluentes formant un placard dont l'aspect eczémateux ne laisse place à aucun doute.

L'*érythème polymorphe*, dans sa forme purement papuleuse, peut ressembler un peu à un strophulus, mais l'éruption affecte plutôt les segments terminaux des membres, le prurit manque ou est peu prononcé, l'élément éruptif est plus durable, mais la maladie est plus courte; la papule, en s'affaissant, laisse une large macule violacée au lieu de se réduire concentriquement en une petite papule miliaire; enfin on observe fort souvent de la fièvre ou un état gastrique aigu.

L'*urticaire* typique forme des plaques et non de petites élevures papuleuses, mais entre le strophulus et une urticaire chronique à poussées successives, constituée uniquement de petits éléments, il n'y a guère d'autre différence que la tache jaunâtre ou la vésicule centrale qui surmonte la papule récente du strophulus ou la persistance de la papule croûteuse qui survit à la lésion du début. Du reste, nous avons vu que bon nombre d'auteurs considèrent le strophulus comme une variété d'urticaire, ce qui est une opinion très défendable.

Le *prurigo chronique* de Hebra est caractérisé par les papules plus petites, plus sèches et moins urticariennes, par la lichénisation diffuse et la pigmentation des téguments, par l'adénopathie, par la durée de la maladie, la persistance du prurit pendant le jour et par l'aggravation hivernale. En réalité, il n'y a pas de limite tranchée entre un strophulus grave et un prurigo de Hebra; les différences que nous venons de signaler ne sont que des différences de degré. La lichénisation diffuse et surtout l'adénopathie se rencontrent souvent dans le strophulus intense lorsqu'il dure depuis quelques mois; pour ce qui est de l'aggravation hivernale, elle n'est pas constante dans le prurigo et tient à des causes toutes contingentes. Il est des cas où le diagnostic reste hésitant, où l'on compte sur le temps pour trancher la question en faveur du strophulus si la maladie guérit, en faveur du prurigo de Hebra si elle persiste.

Traitement. — Le *traitement général* est basé sur l'existence des troubles de la santé générale qui accompagnent et provoquent le strophulus.

Le *régime* est un chapitre très important et qui ne peut être fixé que pour chaque cas particulier. Il faut faire une enquête sur l'alimentation du petit malade et réformer tout ce qui paraît défectueux en raison de son âge ou de ses susceptibilités individuelles. La constipation sera combattue par des *laxatifs*, tels que la magnésie calcinée ou des petites prises de calomel. Lorsqu'il y a des fermentations digestives anormales, se traduisant surtout par la fétidité des selles, l'*antisepsie intestinale* est indispensable; il est impossible de faire prendre aux enfants le naphthol, mais on peut le remplacer par le salol ou le benzonaphthol en paquets de 0,10 qu'on donne deux fois par jour avec un peu de sucre dans du lait. Blaschko, qui fait jouer un grand rôle à l'anémie, donne du fer, mais de son propre aveu les résultats en sont assez inconstants; il donne de l'iodure de potassium s'il y a le moindre soupçon de syphilis héréditaire. On peut encore donner du lactophosphate de chaux

(Dockrell), ou de la quinine si l'on a quelque raison de soupçonner l'impaludisme.

Le *changement d'air* a souvent des effets remarquables. Il n'est pas rare de voir l'éruption disparaître dès que le petit malade est à la campagne pour reparaitre aussitôt qu'il revient en ville. Ces améliorations et ces rechutes sont assez difficiles à expliquer; elles ne sont pas toujours attribuables à un changement de régime ou de manière de vivre, car elles se produisent dans des cas où le régime alimentaire reste sensiblement le même, et les modifications peuvent même se produire par le passage d'une ville à l'autre.

Traitement local. — Les *bains* donnent des résultats très incertains. Blaschko recommande des bains sulfureux et goudronneux. Mais, d'une façon générale, les bains simples ne réussissent pas et aggravent souvent l'éruption. L'hydrothérapie froide ne réussit pas davantage.

Il est certaines *précautions hygiéniques* à prendre à l'égard de la peau comme à l'égard du tube digestif. Il ne faut pas trop couvrir les enfants pendant la nuit et ne pas leur faire porter de vêtements de laine sur la peau.

Divers auteurs recommandent l'application de pommade au naphthol; mais les pommades ne réussissent en général que médiocrement, et une pommade au naphthol à 2 ou 5 pour 100, comme l'indique Blaschko, détermine une sensation de brûlure fort désagréable pour un adulte, à plus forte raison pour un enfant. Il est préférable d'employer les savonnages avec le savon de goudron ou le savon au naphthol (Dockrell) dont on laisse sécher la mousse sur le corps. Les meilleurs traitements locaux consistent en lotions suivies de poudrages avec de l'amidon. On peut recommander des *lotions vinaigrées*, telles que le vinaigre de Pennès étendu d'eau, le vinaigre aromatique additionné de 5 pour 100 d'acide phénique et dont on met une cuillerée à bouche dans un verre d'eau. Les *lotions goudronneuses* sont aussi excellentes, par exemple :

℥ Teinture de Quillaya	100 grammes
Goudron de hêtre	50 —

Une cuillerée à café dans un demi-verre d'eau en lotions.

On peut remplacer le goudron végétal par le goudron minéral qui est quelquefois plus actif, comme dans le coaltar saponiné. Les simples lotions de créoline (une cuillerée à café dans un verre d'eau) ou d'eau phéniquée à 1 pour 100 réussissent aussi assez bien. On fait ces lotions avec une éponge sur tout le corps de l'enfant au moment du coucher, on poudre abondamment sans essuyer, et dès la première nuit on obtient souvent un calme notable; les enfants peuvent dormir, mais cela ne dispense pas du traitement général, car il ne suffit pas de calmer le prurit momentanément, il faut encore l'empêcher de se reproduire.

XXIV

PRURIGO CHRONIQUE DE HEBRA

PAR LE D^r W. DUBREUILH

Médecin des hôpitaux de Bordeaux.

Le prurigo de Hebra est caractérisé par un prurit violent, une éruption de papules rouges, disséminées, une lichénisation diffuse de la peau prédominant sur les surfaces d'extension des membres; la maladie débute généralement dans l'enfance et dure plusieurs années ou même toute la vie.

Cette maladie, décrite sous le nom de prurigo par Ferdinand Hebra, a été dénommée par Besnier prurigo de Hebra, pour la distinguer des autres affections qui méritent à autant de titres le nom de prurigo.

Description. — D'après Hebra et Kaposi, le prurigo chronique débute-toutefois toujours dans la première année de la vie, mais cette affirmation est trop absolue et l'on peut le voir commencer pendant toute l'enfance, voire même à l'âge adulte.

La maladie se manifeste au début par de l'urticaire chronique ou plutôt par des éruptions de papules urticariennes analogues sinon identiques au strophulus; puis graduellement, au fur et à mesure que la maladie s'affirme et que l'enfant avance en âge, les papules perdent un peu leur caractère urticarien, deviennent plus petites et plus sèches. Un prurit intense accompagne cette éruption et peu à peu la peau subit les altérations diffuses qui constituent la lichénisation. Dans la période d'état qui s'établit au bout de quelques mois ou de quelques années seulement, la maladie est constituée par la lichénisation diffuse, la pigmentation et une éruption papuleuse.

La *lichénisation* est une dermite chronique provoquée par le grattage incessant; le derme s'épaissit au point qu'il est difficile ou parfois impossible d'y faire un pli; sa surface est rugueuse, quadrillée par les plis normaux de la peau, qui sont exagérés et se coupent à angle droit ou aigu. Les orifices folliculaires sont saillants comme dans la « chair de poule ». L'épiderme est épaissi et écaillé, desquamant peu abondamment en squames farineuses. La peau ainsi altérée donne au toucher une sensation de rudesse extrême; elle offre une couleur brun noirâtre plus ou moins accusée, semée de papules rouges et de macules blanches qui sont les cicatrices d'anciennes pustules d'ecthyma.

Les *papules de prurigo* sont de petites saillies rougeâtres du volume d'un grain de chènevis en forme de cône surbaissé, dures, surmontées d'une croutelle brunâtre ou noire due à ce qu'elle a généralement été excoriée par le grattage. Du reste, avant même d'être excoriée, elle présentait déjà une fine croutelle brune analogue comme aspect et identique comme origine à celle du strophulus. Ces papules sont toujours disséminées en nombre assez