

Quant au second groupe d'ulcères cutanés, à ceux qui résultent de néoplasmes, nous nous en sommes occupé en parlant du lupus, du carcinome, du sarcome, de la tuberculose, de la lèpre. Il faudrait y ajouter ceux qui proviennent d'un tubercule cutané, symptôme de syphilis constitutionnelle (syphilides ulcéreuses); nous en avons déjà parlé à propos des dermatoses syphilitiques (p. 584).

distingué à la fois des syphilides, des lésions inflammatoires communes, et du chancre simple. Voici, d'après cet histologiste éminent, l'opposition à établir entre les caractères anatomiques des deux chancres :

Chancre simple. — Cratère béant, résultant de la destruction rapide, complète, des couches superficielles et profondes de l'épiderme, et de la fonte suppurative progressive des couches papillaire et dermique; les papilles, le tissu conjonctif du derme et le tissu sous-dermique se transforment en un tissu de bourgeons charnus, dans lequel la charpente fibreuse se dissocie et se détruit.

Chancre syphilitique. — Sclérose du tissu-dermo papillaire et épaissement des parois des vaisseaux; l'épithélium superficiel et le corps muqueux sont en partie conservés, même à la surface ulcérée ou érodée, et il reste presque constamment des plaques de cellules du corps muqueux; la sécrétion, peu abondante, contient un nombre relativement minime de cellules lymphatiques.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Voyez Cornat, Leçons sur la syphilis, Paris, p. 38 et suiv. — Épaississement sclérotique inflammatoire des lamelles (substantielles) des vaisseaux artériels et veineux, est constant dans le chancre induré et

ONZIÈME CLASSE

NÉVROSES CUTANÉES

NÉVROSES CUTANÉES DE LA MOTILITÉ, DE LA SENSIBILITÉ

ET TROPHONÉVROSES

CINQUANTIÈME LEÇON

Névroses de la peau, aperçu général. — Troubles de la motilité, de la sensibilité, troubles trophiques. — Prurit cutané, généralisé et local. — Prurit sénile.

Les névroses de la peau sont des affections caractérisées par une altération fonctionnelle des nerfs cutanés, sans modification concomitante de la structure de la peau (1). Comme cette fonction se révèle de trois manières différentes, nous devrions distinguer également les névroses correspondant à leur trouble sous trois formes différentes : les

(1) Dans l'état actuel, le terme de « névrose » ne saurait recevoir une dénomination ferme : toutes les conceptions anciennes de trouble fonctionnel pur sont périmées; chaque jour, les progrès de l'anatomie et de la physiologie pathologiques du système nerveux montrent des altérations matérielles, soit du tissu nerveux lui-même, aux centres ou à la périphérie, soit des altérations de son irrigation sanguine, des actions toxiques, etc., là où on ne soupçonnait l'existence d'aucun trouble physique; la série des découvertes à faire dans cette direction n'est pas épuisée.

En ce qui concerne le tégument externe, en outre, il reste encore beaucoup à apprendre sur l'anatomie et sur la physiologie des nerfs cutanés, sur l'innervation épidermique, et l'on sait, à n'en pas douter, que la plupart des « névroses » traditionnelles sont attachées à des lésions nerveuses périphériques, intermédiaires, ou centrales; ce sont des symptômes, non des maladies. Nous rappellerons, tout à l'heure, à titre général — ce que nous avons établi à titre particulier dans le cours de nos commentaires, en maint endroit de cet ouvrage — que, de même qu'il n'y a pas à proprement parler de « névroses » cutanées; de même il n'y a pas lieu de fonder une classe de « dermatonévroses » ou de « trophonévroses » tégumentaires.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

névroses de la motilité, les névroses vasomotrices ou trophiques, les névroses de la sensibilité. Je laisserai de côté la question encore litigieuse de l'existence des nerfs trophiques.

Comme névrose de la motilité de la peau, nous citerons la chair de poule, *cutis anserina*; cet état si connu qui consiste dans l'érection des follicules pileux sous forme de petites papules dures, pointues, recouvertes de légères squames ou traversées par un poil, et que l'on observe au tronc et surtout aux membres du côté de l'extension. Cet état résulte de la contraction des fibres lisses des follicules.

Il ne faudrait cependant pas considérer comme névrose l'état connu sous le nom de lichen pileux et qui est le degré le moins avancé de l'ichthyose; car on ne saurait admettre que les fibres des follicules restassent pendant des années en état de contraction. Nous ne considérons ici que la peau ansérine due à une contraction nerveuse des érecteurs des follicules. Celle-ci peut être la conséquence d'une irritation directe ou indirecte des nerfs cutanés; directe, par de brusques changements de température, par le passage du chaud au froid, toutes circonstances qui peuvent agir également sur d'autres muscles du corps et déterminer le frisson, le tremblement, des inspirations profondes et brusques; c'est ce qu'on observe, par exemple, quand on passe sous une douche froide, quand on entre dans un bain chaud; indirecte, par réflexe cérébral, dans le cas d'émotions morales, de frayeurs, d'impressions réelles ou fictives à la lecture ou à la vue de scènes de terreur. Logiquement, on devrait même considérer la peau ansérine comme un phénomène physiologique, puisque dans les circonstances indiquées ci-dessus, elle se produit chez tous les individus normalement constitués (1).

(1) La désignation de « *peau ansérine, chair de poule* » s'applique, aussi bien vulgairement que dans le langage médical, à désigner deux choses toutes distinctes : l'une, le phénomène banal et *transitoire* de l'érection des follicules pileux sous l'action d'une impression portant sur les centres, ou sur la périphérie d'abord; ce n'est pas une *maladie*, ni même un symptôme, c'est un fait physiologique ou physiopathologique, mais physiologique. L'autre est la « *peau rude permanente* » dans laquelle un état de *contraction* des érecteurs peut entrer comme partie prenante, mais aussi dans laquelle l'élément essentiel réside dans une altération matérielle des follicules, comme dans ce que nous avons décrit sous le nom de *xérodémie pileux, d'ichthyose pileux* — p. 69, *Appendice des traducteurs*, — et dans une série d'autres affections de l'ordre du lichen et du prurigo; c'est alors réellement un *état pathologique*, une *lésion* ayant assez importante pour caractériser une « *maladie* » déterminée, en attendant que sa nature, et sa condition pathogénique, soient mieux connues.

On peut ranger parmi les névroses trophiques de la peau, un grand nombre d'affections qui se manifestent par des troubles de nutrition dus à des anomalies du système nerveux : telles sont les affections dites angionerveuses, le zoster, les processus inflammatoires, l'atrophie et l'hypertrophie, l'anidrose et l'hyperidrose sur le trajet de nerfs lésés ou altérés pathologiquement, la lèpre; la gangrène dans les paralysies, le décubitus aigu dans certaines affections du système nerveux central, etc.

Non seulement les processus cités ci-dessus, mais encore beaucoup d'autres, presque tous les processus ayant pour siège le tégument externe, l'érythème, l'urticaire, le purpura, l'acné, le nævus, le prurigo, l'ichthyose, etc., etc., ont été signalés — à la vérité, il n'y a que peu de temps — avec une prédilection et dans une intention toutes particulières, comme des angionévroses, des trophonévroses, des dermatonevroses neuropathiques. Mais ce caractère névropathique n'appartient en réalité qu'à un petit nombre d'affections de la peau, dans lesquelles la neuropathie est démontrée d'une manière positive, tout comme la relation avec l'altération pathologique de la peau est physiologiquement établie ou du moins rendue vraisemblable. Pour la plus grande partie de ces affections, au contraire, ces conditions ne sont pas remplies ou ne le sont que d'une façon erronée ou arbitraire. Abstraction faite de ces cas, les formes citées en premier lieu, même le zoster, ne représentent nullement des névroses dans le sens pathologique traditionnel, car elles sont caractérisées, chacune dans leur genre, par des altérations de nutrition de la peau, altérations précises et évoluant d'une manière déterminée. Ces lésions, tant que leurs rapports neuro-pathologiques ne seront pas mieux élucidés qu'ils ne le sont jusqu'à présent, présentent, comme altérations de nutrition de la peau, les caractères cliniques typiques propres à fonder le diagnostic. Il ne me paraît donc pas juste actuellement de grouper, d'interpréter et de classer les maladies de la peau autrement que les affections similaires des autres organes, par exemple des poumons, du cœur, des reins, affections qui sont certainement aussi de nature purement neurotique, en tant qu'elles se présentent comme des altérations et des processus de nutrition, quand même ceux-ci seraient sous la dépendance d'états pathologiques du système nerveux central ou périphérique. Il faut donc les expliquer, les caractériser et les différencier d'après ces altérations anatomopathologiques et leurs symptômes cliniques (1).

(1) C'est de la manière la plus entière que nous souscrivons à tout ce que le professeur KAPOSI vient d'exprimer si clairement, et avec tant

Il ne faut considérer comme névroses vraies (idionévroses, Auspitz) que les affections qui correspondent au caractère indiqué ci-dessus, ce ne sont donc, à proprement parler, que les névroses de la sensibilité.

Les névroses de la sensibilité se manifestent par une exagération ou une diminution de la sensibilité, — hyperesthésies, paresthésies, anesthésies, — ou par une altération qualitative de la sensibilité, prurit, hyperalgésie, analgésie, diminution de la sensibilité au toucher ou à la pression, perversion du sens de la localisation comme on l'observe

de précision. Ainsi que nous l'avons montré à l'occasion de chacune des affections au particulier que l'on cherche, aujourd'hui, à constituer en « classe », sous le nom de *dermatonévroses* ou de *dermatonevroses*, de *trophonévroses*, le système nerveux joue, dans plusieurs d'entre elles, un rôle plus ou moins considérable, mais *non primitif*, et jamais immatériel; il est l'agent exécutif, mais non l'élément pathogénique spécifique et premier; et il ne saurait servir, *seul*, à donner la *caractéristique nosologique*.

Dans une publication récente, — Des dermatonevroses, *Journ. des malad. cut. et syph.*, 1^{re} Série, T. I, 1890, p. 321, — qui fait suite à une série de travaux très remarquables sur les lésions du système nerveux observées dans les maladies cutanées, H. LÉLOIR s'étonne, et se plaint, du dédain des auteurs classiques et des dermatologistes en particulier à l'égard « du rôle joué par le système nerveux dans la production des affections dites génériques de la peau ». Nous ne considérons pas, en ce qui nous concerne, ce reproche comme justifié.

Loin de méconnaître le rôle qui appartient au système nerveux, nous sommes toujours attachés à le rechercher et à le préciser. Nous déclarons, simplement, que nous ne croyons pas acquise, *de ce chef seul*, une notion de la *nature réelle* de ces états pathologiques, suffisante pour que leur prédominance, dans certains d'entre eux, puisse servir de base à la constitution nosologique de *genres* ou d'*espèces morbides*. Ces genres et ces espèces ne peuvent être basés que sur des caractères particuliers, *exclusifs*, ou bien sur une *communauté* de phénomènes recueillis dans la série entière des causes, de l'évolution, des lésions, de la localisation anatomique, anatomotopographique, etc., etc.

Si l'on veut bien remarquer, en outre, que l'anatomie *normale* du système périphérique comporte encore beaucoup d'obscurités, et que l'anatomie morbide n'est pas encore *assise* — voy. E. BRISAUD, Sur la prétendue dégénération nerveuse dans certaines névrites périphériques, *Mém. de la Soc. de Biol.*, 1890. Si l'on ajoute à cela que le rôle des *vasa nervorum*, lacunes lymphatiques, artères, veines, physiologiquement et pathologiquement, est à peine entrevu; qu'un nombre illimité d'altérations du sang peut *pré luder* aux troubles de nutrition des éléments nerveux, on comprendra quelle réserve s'impose, et combien il faut se garder de généraliser trop hâtivement. Voici une lésion de la peau, ulcéreuse; hier c'était une trophonévrose directe, une névrite périphérique; aujourd'hui, c'est le résultat d'une lésion des centres, une

habituellement dans l'hystérie, phénomènes concomitants et symptomatiques des affections du système nerveux central et de quelques nerfs périphériques, comme dans le zoster, la lèpre, etc. (1).

Parmi toutes ces névroses de la sensibilité, il est une dermatopathie qui se caractérise par un complexe symptomatique bien déterminé, c'est le prurit cutané.

PRURIT CUTANÉ

Nous désignons ainsi (d'après Hebra) une affection chronique de la peau qui est caractérisée par des démangeaisons survenues spontanément, c'est-à-dire sans éruption, sans causes extérieures, telles que des parasites, par exemple. Les démangeaisons dues à des troubles de nutrition de la peau, comme celles de l'eczéma, du prurigo, du lichen ruber, du psoriasis, ou à des épizoaires (poux), ne sont pas du prurit, dans le sens d'une maladie indépendante; elles ne sont qu'un symptôme concomitant, qu'un réflexe physiologique de ces diverses manifestations cutanées (2).

ulcération syringomyélique. Ou encore, une plaque sclérodermique; hier, c'était une trophonévrose par excellence, aujourd'hui ou demain c'est ou ce sera une simple localisation d'un processus artériel généralisé, ou autre chose, et ainsi de suite.

On ne peut cependant pas déclasser, à chaque instant, des affections depuis longtemps dénommées et cliniquement déterminées, au fur et à mesure que le détail de leur trame anatomopathologique se perfectionne, ou se modifie. On peut parfaitement reconnaître, et apprécier, la part qui est prise par le système nerveux dans un processus morbide, sans pour cela n'y plus voir que cette seule part. C'est là la règle générale en nosologie; la pathologie cutanée ne saurait faire exception, et il n'y a aucun motif plausible, ainsi que l'a dit le professeur KAPOSI, de classer les maladies de la peau sur d'autres bases que celles qui régissent les classifications des maladies des autres organes ou appareils.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Cf. X. Arnoz — Art. Dermalgie, du *Dict. encyclop. des Sc. méd.*
E. B. — A. D.

(2) Les termes de prurit cutané, ou de prurit, ne peuvent, *sans qualificatif*, servir à désigner une affection de la peau proprement dite; le prurit, ou le prurit cutané, ne représentent qu'une variété de dysesthésie, un phénomène, un symptôme, *et non* une maladie.

Si ce symptôme existe seul, *sans lésion de la peau*, et qu'il ne se rattache pas à un état pathologique constitué du tégument, on ne peut l'individualiser qu'en le *qualifiant* selon la cause connue, ou supposée, à laquelle on le rattache — *prurit sénile, prurit ictérique*; ou selon une