

SENSIBILITÉ (TROUBLES DE LA).

Par L. JACQUET.

## TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ

Cette étude est des plus complexes : pour connaître pleinement ces troubles il faudrait connaître au préalable la sensibilité *normale*, ses divers modes; ses organes directs : les terminaisons sensitives; ses voies conductrices, ses organes de réception et d'élaboration et le fonctionnement de ces divers appareils.

On est loin d'en être là : la notion des troubles sensitifs est donc rudimentaire.

Pourtant, de la masse énorme des faits particuliers, se dégagent quelques lois générales qui trouveront plus loin leur place, et dont dès maintenant je peux faire pressentir le sens, en reconnaissant avec de Blainville, dans le système nerveux, « le grand harmonisateur des fonctions de l'organisme ».

On appréciera, au cours de ce travail, la justesse des idées de Van Helmont, de Bordeu, de Bichat, sur les relations réciproques de la peau et du tube digestif. On admirera la pénétration géniale de Broussais, nous montrant l'identité d'action de tous les excitants; faisant la synthèse des puissances stimulantes : les corps extérieurs, source d'excitation *convergente*, l'influence du cerveau sur les tissus, source d'excitation *divergente* et l'action des organes les uns sur les autres.

On tendra ainsi sans peine à admettre la connexité de tous les troubles de la sensation en tous les tissus de l'organisme, l'étroite solidarité de toutes les réactions sensitives, les alternances entre la sensibilité des divers appareils, et l'on regardera comme vraisemblable qu'il n'existe pas une seule de ces réactions sans une perturbation de l'équilibre *sensitif général*.

Cela m'amène naturellement à dire qu'il est impossible d'envisager la sensibilité *superficielle*, indépendamment des sensibilités *sensorielle*, *viscérale*, *profonde*; et que tout se tient dans ce vaste sujet. Et comme la sensibilité elle-même n'est qu'un des modes de l'*irritabilité* organique; comme son étude est inséparable de celle de ces autres modes, c'est-à-dire de la biologie tout entière, force sera bien en définitive de conclure par cet aphorisme de l'antique sagesse : « pour savoir une chose, il faudrait savoir toutes choses ».

On comprendra maintenant que, dans cet ouvrage *dermatologique*, je ne puisse tout dire; mais que je me borne à tenter la coordination, la mise en place des éléments connus et *nécessaires* de la question, évitant ainsi du moins le vice fondamental de certains traités des maladies nerveuses, où le mot *prurit* n'est pas prononcé; et de certains traités des dermatoses, où l'on étudie

ce même prurit, sans chercher ses racines dans la sensibilité normale et sans montrer ses connexions avec l'ensemble des troubles qui la modifient.

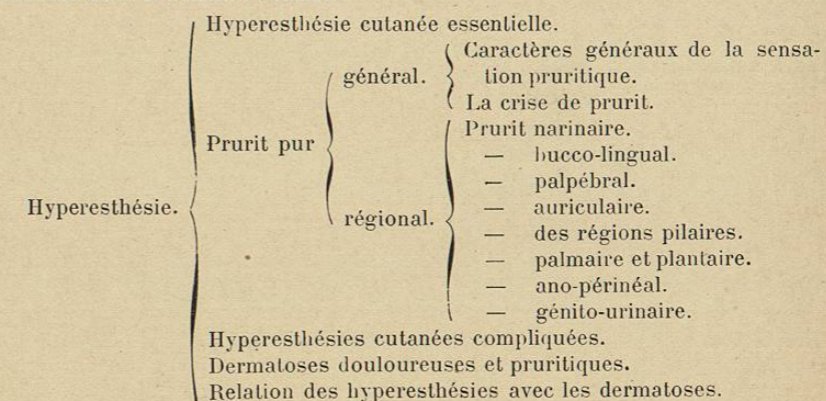
Ces réserves faites, et pour que le lecteur puisse aisément s'orienter dans ce travail, je crois utile d'en placer sous ses yeux un tableau d'ensemble.

## I. — La sensibilité normale: l'eudermie.

## II. — La sensibilité pathologique.

Troubles de la sensibilité profonde.

Troubles de la sensibilité cutanée.



Anesthésie.

Paresthésie.

## III. — Étiologie générale des troubles sensitifs. — Variétés étiologiques.

## IV. — Pathogénie.

## V. — Diagnostic.

## VI. — Prophylaxie et traitement.

## I. — LA SENSIBILITÉ NORMALE. L'EUDERMIE

La peau, pour les classiques, est avec quelques muqueuses l'organe et le siège de la sensibilité *générale*, en même temps que d'un sens spécial, le *toucher*.

Dans le *tact* ou *toucher* on distingue des catégories relatives à la *pression* à la *température* et au *tact* proprement dit.

On isole ainsi la sensibilité *générale*, avec son prolongement naturel, la *douleur*, du *tact* ou *toucher* et de ses modalités, qui constitueraient un sens spécial, ayant ses organes spéciaux, et comparables aux autres organes sensoriels, l'ouïe, le goût, l'odorat et la vue.

On va plus loin et l'on tend à admettre que les diverses modalités sensitives occupent des territoires distincts; qu'il y a des *points de chaud*, des



points de froid, des points de pression<sup>(1)</sup>, etc., et que vraisemblablement ces diverses sensations ont pour organes des terminaisons nerveuses spéciales : les corpuscules de Pacini recueilleraient les sensations de pression, les corpuscules de Meissner serviraient au tact et les terminaisons libres aux sensations thermiques.

La pathologie viendrait à l'appui avec ses « dissociations sensibles ». Ainsi il peut y avoir abolition de la douleur avec conservation du tact, comme au début de l'influence chloroformique ou cocaïnique, comme aussi dans l'hystérie, la lèpre, la syringomyélie.

Cet ensemble de considérations, cette tendance, ont contribué à faire considérer la sensation capitale en dermatologie, le prurit, comme un phénomène surajouté à l'organisme, et spécial en sa cause. Or, ces conclusions et cette tendance sont critiquables.

D'une part, en effet, selon la remarque de Ch. Richet<sup>(2)</sup>, les diverses sensations ont comme aboutissant commun la douleur, pour peu qu'on les exagère. De mon côté, je note que la peau reçoit seulement deux catégories de nerfs, émanées du système cérébro-spinal, et du grand sympathique; elle est donc dépourvue d'un nerf spécial, ou si l'on veut supplémentaire, comme en possèdent l'oreille, la langue, les fosses nasales et l'œil, qui reçoivent trois catégories de fibres nerveuses.

Si l'on excite en leur trajet les nerfs de la vue et de l'ouïe par exemple, l'on produit des sensations lumineuses ou sonores, et, par contre, en excitant de la même manière les nerfs de la peau, on ne produit aucune sensation proprement tactile.

Quant aux dissociations pathologiques de la sensibilité, il me paraît préférable d'admettre avec Hauser<sup>(3)</sup> que « les diverses excitations cutanées ne possèdent pas la même puissance de propagation », et que ce qui est plus ou moins vulnérable ce n'est pas la fibre — une fibre conductrice spéciale — mais la fonction : celle qui biologiquement est la moins élevée, la moins différenciée, ayant plus de résistance que les autres. Or telle est bien, en ce qu'elle a d'essentiel, la sensation de contact, commun, à tous les êtres animés.

Les divers modes de sensibilité sont pourtant inégalement répartis à la surface de la peau ou des muqueuses, cela n'est pas contestable. Ainsi la sensibilité tactile est très développée à la pointe de la langue et à la pulpe des doigts, et de façon générale augmente de la racine des membres vers leur extrémité. La sensibilité thermique est plus vive au dos de la main qu'à la paume, etc. Mais cela peut s'interpréter par le degré de richesse nerveuse de telle ou telle région, par sa température propre, par l'exercice et l'éducation, plutôt que par des spécialisations nerveuses d'organes terminaux et de voies

(1) GOLDSCHIEDER, *Gesammelte Abhandlungen*; I, *Physiol. der Hautsinnesnerven*, Leipzig, 1898. — *Neue Thatsachen über die Hautsinnesnerven* (A. P., 1885, Suppl., 88).

Notons au passage l'extraordinaire invraisemblance de cette conception : le froid et le chaud, considérés comme spécifiquement distincts!

(2) CH. RICHEL, art. Douleur du *Dict. de physiol.*, t. V.

(3) HAUSER, *Études sur la Syringomyélie*. Thèse de Paris, 1901.

conductrices. Telle est bien, en effet, la tendance des auteurs, tels que Marillier et J. Philippe qui ont fait les études les plus récentes sur cette délicate question<sup>(4)</sup>.

Mais ces mêmes conducteurs et ces centres, qui permettent à la peau de recueillir les impressions exercées sur elle par les corps extérieurs, prennent aussi du fonctionnement des tissus et organes cutanés eux-mêmes (cellules, glandes, terminaisons nerveuses, vaisseaux de divers ordres, muscles lisses, etc.) : ils prennent conscience de la VIE CUTANÉE.

Cette notion psycho-physiologique nouvelle me paraît importante pour la compréhension des troubles sensitifs et notamment du prurit, et il convient d'y insister.

Dans la vie normale, nous avons, à un très faible degré, la conscience de notre tégument. Cela se conçoit : une longue accoutumance, le fait que « la conscience ne comporte qu'un certain nombre très limité de sensations simultanées<sup>(5)</sup> » suffisent à en rendre compte. Pourtant cet appareil est formé d'un ensemble complexe de tissus, qui vivent, qui fonctionnent, reçoivent continuellement des incitations centrales, et envoient eux-mêmes aux centres une foule de sensations obscures, faisant partie constituante de la *cœnesthésie*<sup>(6)</sup> ou conscience vague (*αἰσθησις*, commun, *αἰσθησις*, sensibilité).

Mais, de plus, la peau, notre « limite sensitive »<sup>(7)</sup>, est en conflit permanent et direct avec le milieu cosmique et ses agents connus et inconnus : air, lumière, chaleur, pression barométrique, magnétisme terrestre, etc., qui agissent sur elle; et il semble au moins admissible que, de ce conflit même, puisse résulter une série de sensations variées.

En effet, en de bonnes conditions de recueillement, on parvient, je m'en suis assuré par moi-même et par d'autres, à isoler certaines sensations inaperçues d'ordinaire et qui émanent de la peau : c'est un sentiment de *tiédeur*, accompagné d'une sorte de frémissement vibratoire infiniment doux, avec de temps à autre quelques picotements, quelques *aiguillements* très ténus : bref on peut, en général, en certaines conditions, *sentir sa peau*.

Cette sensation, je la nomme EUDERMIE (*ευ*, bien, et *δερμα*, peau). J'y reviendrai, mais dès maintenant j'affirme son intérêt pour l'intelligence de quelques troubles sensitifs.

Des recherches récentes attribuent une grande importance aux poils, dans la répartition de la sensibilité superficielle. Vaschide et Rousseau<sup>(8)</sup> confirment à cet égard les travaux antérieurs d'Ossipow<sup>(9)</sup>, von Bechterew<sup>(7)</sup> et

(4) LÉON MARILLIER et J. PHILIPPE, Recherches sur la topographie de la sensibilité cutanée. *Journal de physiologie et de pathologie générales*, 1905, p. 65.

(5) CH. RICHEL, *Essai de psychologie générale*, p. 118.

(6) CH. RICHEL, *Eod. loco.*, p. 140.

(7) BICHAT, *Anatomie générale*, 1855, p. 461.

(8) VASCHIDE et ROUSSEAU, *Compt. rend. hebdomad. Acad. Sc.*, 1902, t. II, p. 261.

(9) V.-P. OSSIPOW, Ein Fall von angeborenem partiellen Haarmangel in Beziehung zur Haarempfindlichkeit. *Neurologisches Centralblatt*, 1901, p. 655-657.

(7) VON BECHTEREW, Das elektrische Trichästesinometer und die sog. Haarempfindlichkeit des Körpers. *Neurologisches Centralblatt*, 1898, p. 1052-1055.



Noiszewski<sup>(1)</sup>; ils concluent qu'il existe une sensibilité très vive à la base même de chaque poil, diminuant à mesure qu'on s'en éloigne et proposent d'appeler cette sensibilité : *trichesthésie* (θριξ, poil, et αίσθησις, sensibilité).

J'ajoute maintenant qu'à l'état normal la sensibilité est inégalement répartie des deux côtés du corps : il résulte des recherches de Mac Donald, Swift, Joteyko<sup>(2)</sup>, etc., que le côté *gauche* est en général plus sensible.

Enfin la sensibilité d'un sujet à l'autre est très variable; certains ressentent vivement une piqure même légère; de quelques autres, au contraire, l'on peut dire avec Montesquieu : « ce n'est qu'en les écorchant qu'on les chatouille ».

## II. — LA SENSIBILITÉ PATHOLOGIQUE

*Objectivité et subjectivité.* — Il est d'usage, dans les études consacrées aux troubles de la sensibilité, d'envisager à part le mode *objectif* révélé par l'action d'agents extérieurs sur l'organisme, du mode *subjectif*, c'est-à-dire d'origine intérieure et dont le malade a spontanément conscience.

Mais en réalité nous pouvons concevoir nos sensations cutanées *subjectives*, indépendamment de tel ou tel contact *voulu, créé par nous*, par exemple celui d'une pointe mousse promenée sur la peau, mais non pas indépendamment des incitations du milieu *interne* viscéral ou du milieu *externe indépendante de nous*, car ce sont ces incitations mêmes qui ont progressivement créé en nous le *moi* et qui l'entretiennent. La vie, en effet, ne peut être conçue sans l'*irritabilité*<sup>(3)</sup>, et l'irritabilité suppose à la fois un organisme irrité et des agents irritables. La suspension pour un organisme de toute irritation interne et externe équivaldrait à l'inertie, c'est-à-dire à la mort.

Cela revient à dire qu'en nos sensations le *subjectif* et l'*objectif* se confondent; que nous les distinguons seulement pour la commodité de l'étude, et que les milliers de sensations perçues par le *moi* ne peuvent être conçues indépendamment du jeu compliqué des réactions organiques en conflit avec les incitations du monde extérieur : aussi pas plus que la douleur cutanée, produite par un instrument piquant (sensation *objective*), le prurit, ou type des sensations *subjectives*, ne peut-il être envisagé en dehors des notions de *milieu*; le mode *subjectif* de la sensibilité pathologique n'est que l'excès d'un trouble *objectif* de même modalité, il n'y a entre eux qu'une différence de degré, et non point d'essence.

Tous les tissus de l'organisme sont irritables et sensibles : mais il en est en

(1) NOISZEWSKI, De la sensibilité capillaire. *Trav. de la clin. des mal. mentales et nerv. de Bechterew*, 1901, t. II.

(2) JOTEYKO, *Dict. de physiol. de Ch. Richet*, art. Fatigue.

(3) GLEY, *Essais de philosophie et d'histoire de la biologie*. Voir dans ce livre remarquable l'article consacré à l'*irritabilité* et aux idées de Haller, Broussais, Claude Bernard, etc.

qui la sensibilité est appréciable à l'état normal; d'autres, au contraire, en qui le grossissement pathologique seul nous la révèle.

Dans la sensibilité, normale ou pathologique, *tout se tient*, je l'ai dit; il est nécessaire cependant, pour la commodité de l'étude, de distinguer les troubles de la sensibilité *profonde* et ceux de la sensibilité *superficielle*, qui nous conduiront à la partie plus proprement dermatologique de notre sujet.

### TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ PROFONDE

Son étude d'ensemble exigerait celle des troubles *sensoriels* et *viscéraux*, non moins que celle des troubles sensitifs profonds du tronc et des membres : on sent l'étendue d'un tel sujet; je me bornerai à un résumé des troubles sensitifs profonds, à peine connus d'ailleurs, et *indiquerai* seulement leurs relations avec l'ensemble de ceux qui atteignent la sensibilité *superficielle*.

Ainsi délimitée, cette étude est à peine ébauchée par les classiques : les troubles sensitifs profonds sont pourtant *très fréquents*, et d'appréciation assez facile. On parle assez souvent de sensibilité *musculaire* et *articulaire*, mais au point de vue spécial de la perception des mouvements et du sens des attitudes<sup>(1)</sup>, tandis qu'il s'agit ici de la sensibilité *générale* des tissus profonds, en particulier des muscles, des nerfs, du tissu conjonctif et des os.

Cette sensibilité peut être exaltée, affaiblie ou même supprimée.

Or, tandis que l'*anesthésie* profonde est assez bien connue (paralysies hystériques, avec anesthésie cutanée et profonde, syringomyélie, tabes, etc.), l'*hyperesthésie* par contre est presque ignorée.

Charcot pourtant l'a mentionnée dans les polynévrites, celles des alcooliques surtout; on l'a notée aussi dans l'hystérie.

Mais l'étude la plus importante est celle de Weill<sup>(2)</sup>.

Cet auteur a décrit chez les tuberculeux un ensemble d'hyperesthésies *profondes*, portant principalement sur les *os* et les *muscles*, et affectant d'ordinaire une moitié du corps.

Weill nota leur relation avec des troubles sensitifs cutanés et sensoriels, admit leur nature *hystérique* et les attribua à l'excitation des filets pulmonaires, tout en reconnaissant qu'ils ne correspondaient pas toujours au côté des lésions tuberculeuses *maxima*. Weill a donc établi chez les tuberculeux l'existence d'un syndrome caractérisé par l'hyperesthésie profonde  *systématisée, l'hémi-hyperesthésie*, portant sur les muscles, les jointures et les os.

Je relatai peu après un cas de ce genre chez un névropathe non tuberculeux : et depuis j'en ai observé un grand nombre dans la tuberculose ou en dehors

(1) Sur ces modalités sensitives, voir DÉJERINE, in *Traité de path. gén.* de Bouchard, p. 882, t. V.

(2) WEILL, Les troubles nerveux chez les tuberculeux. *Revue de méd.*, 1895, p. 449.