

Au cuir chevelu, le prurit est très fréquent : il est presque de règle à la puberté au moment du maximum de croissance pileaire; il précède souvent et annonce les affections locales du cuir chevelu, pityriasis, séborrhée, psoriasis, eczéma, pelade, calvitie, etc.

Les poils tombés, il *diminue* et, chez les chauves, persiste souvent à la région préservée, sous forme de couronne ou demi-couronne occipito-temporale; preuve manifeste du rôle que jouent les poils dans sa production.

Chez les femmes, les épingles, les échafaudages de cheveux, le fixent et l'entrelient.

J'ai vu des crises fréquentes et atroces chez une jeune fille névropathe, frénétiquement adonnée à l'onanisme depuis son enfance.

*Prurit palmaire et plantaire.* — Cette variété est rare. D'après Hebra, on les trouve combinés ou séparés, mais toujours des deux côtés en même temps.

Alibert en a cité des exemples classiques<sup>(1)</sup>. J'ai observé un malade qui avait des crises d'ardeur pruritique et de cuisson palmaire si intenses, la nuit surtout, qu'il était obligé de sauter à bas de son lit pour plonger ses mains dans l'eau froide.

Aux pieds, le fourmillement pruritique est assez fréquent, surtout aux espaces interdigitaux. Au creux plantaire, en cette région protégée, peu habituée aux contacts, aux pressions, et où le chatouillement provoque de si vifs réflexes, le prurit, rare d'ailleurs, est insupportable.

*Prurit ano-périnéal.* — Très fréquent dans les deux sexes; s'observe isolé ou combiné avec le prurit des organes génitaux.

La muqueuse peut participer à la névrose jusqu'à une certaine profondeur, mais d'ordinaire la peau péri-anale est seule en cause.

La démangeaison y est très pénible, toujours paroxystique et, dit Hebra, particulièrement fréquente avant et après la défécation ou quand les patients sont obligés de rester longtemps assis et tranquilles. Elle provoque de furieux grattages.

Et pourtant l'anus reste parfois longtemps indemne ou prend, suivant la remarque de Devergie, un aspect velouté. En règle cependant, on y trouve soit les altérations causales, soit la dermite post-traumatique.

Mon élève Lebar<sup>(2)</sup> a observé un névropathe, chez qui le grattage anal, en dehors de toute masturbation, provoquait l'érection et l'éjaculation.

*Prurit des organes génito-urinaires.* — La muqueuse urétrale est parfois atteinte dans les deux sexes : prurit pré-blennorragique ou pré-herpétique, particulièrement cuisants.

Le prurit des bourses est fréquent, très pénible, très rebelle, maximal au raphé médian et à la racine de la verge. Le fourreau, par contre, est souvent

de la région pubienne. *Soc. Vien. de dermat.*, 1895. Anal. in *Ann. de dermat. et de syph.*, 1894, p. 556. Observation des plus intéressantes pour la coexistence de divers autres troubles sensitifs : anesthésie et hyperesthésie.

<sup>(1)</sup> ALIBERT, *Monographie des dermatoses*, 2<sup>e</sup> édit., 1855, p. 580.

<sup>(2)</sup> LEBAR, Communication orale.

indemne sauf, bien entendu, en cas de gale ou d'herpès. Les téguments s'altèrent presque toujours, mais avec une rapidité très inégale et le scrotum acquiert souvent en s'épaississant ce même aspect velvétique, velouté, que Devergie a déjà signalé à l'anus.

Le prurit *vulvo-vaginal* est non moins fréquent et plus pénible encore peut-être : il affecte tantôt l'ensemble de la région génitale, tantôt telle ou telle de ses parties, grandes lèvres, petites lèvres, clitoris, vagin.

E. Besnier<sup>(1)</sup> insiste sur la longue persistance du prurit vulvaire à l'état *pur*, en dehors de toute irritation locale appréciable : écoulement vaginal, incontinence d'urine, etc., et dans des conditions de propreté locale rigoureuse.

Dans les deux sexes, les grattages toujours vifs et souvent furieux peuvent faire croire à l'onanisme et à la nymphomanie; les femmes chastes en éprouvent parfois de grands remords.

Souvent, d'ailleurs, les malades, le désir sexuel une fois éveillé, recherchent le coït, sans y trouver toujours un soulagement durable à l'ardeur pruritique; souvent aussi, ils se livrent à l'onanisme. Pendant les paroxysmes ou dans leurs intervalles surviennent des spasmes musculaires, des accès de rires et de larmes, des crises hystériques.

Ces pénibles névroses locales sont souvent le stigmate d'un état nerveux et général troublé, et, par choc en retour, exagèrent le déséquilibre originel : le chagrin, l'insomnie, l'inappétence, l'humeur noire se joignent à la dépression physique pour dégoûter les malades de la société et de la vie.

#### HYPERESTHÉSIES COMPLIQUÉES DERMATOSES DOULOUREUSES ET PRURITIQUES

Les troubles sensitifs que nous venons d'étudier sous des aspects si variés mais à l'état *pur*, ou de *névrodermie*, comme dit Brocq<sup>(2)</sup>, peuvent coexister avec diverses éruptions, très variées elles-mêmes : ce sont les dermatoses dites prurigineuses, ou mieux *pruritiques*.

Or, dans ces cas, pour la majorité des auteurs, l'éruption a *causé* le prurit, la dermatose *apporte* le prurit; cela ne fait pour ainsi dire pas question.

Ces auteurs pourtant admettent que parfois le prurit a précédé, plus ou moins longtemps, l'efflorescence cutanée, mais ou bien le fait reste inaperçu d'eux, ou bien ils l'interprètent comme démontrant une période de lésion cutanée *histologique*, sans éruption perceptible encore.

<sup>(1)</sup> E. BESNIER, *Trad. franç. de Kaposi*, 2<sup>e</sup> édit., note de la page 755. — RONA, Prurit de la vulve et du périnée avec kraurosis consécutif. *Soc. hongr. de dermat. et d'urol.*, 1897. Anal. in *Ann. dermat. et syph.*, 1898, p. 474.

<sup>(2)</sup> BROCC, Quelques aperçus sur les dermat. prurig. et sur les anciens lichens : II. *Internat. Dermat. Congress. Wien*, 1895, p. 519. — NEISSER, Ueber das Jucken und die Juckenden Hautkrankheiten. (*Die deutsche Klinik*, 1901. — Anal. in *Ann. de dermat. et de syph.*, 1902, p. 925.)

Avant de discuter cette opinion, faisons d'abord l'énumération des principales dermatoses hyperesthésiques, en renvoyant pour le détail aux articles qui leur sont consacrés dans cet ouvrage.

*Les dermatoses douloureuses et pruritiqes.* — On a tenté de les classer suivant leur siège anatomique d'où dépendraient le degré et la richesse de leur réaction sensitive.

Arnozan (1), par exemple, admet que lors de lésions superficielles (épiderme, réseau de Malpighi), c'est le prurit qui domine; quand les glandes sébacées ou sudoripares sont primitivement atteintes, le prurit manque et souvent aussi les autres modes d'hyperesthésie; mais quand le derme est intéressé, quand il y a exsudat interstitiel, quand surtout la rétraction des faisceaux conjonctifs ou la contraction des fibres lisses entrent en jeu, alors la douleur objective, la *dermalgie*, peut exister et s'associer au prurit.

Ce groupement est parfois contestable: nous le verrons en suivant l'exposé même d'Arnozan.

Dans la première catégorie nous trouvons: le *psoriasis*; or il est assez rarement accompagné de prurit; l'*eczéma*, où la lésion est un peu plus profonde; mais si le prurit y est important, les autres esthésies ne le sont pas moins; de même dans les *lichens* (2). Arnozan ajoute, judicieusement, que la douleur peut se trouver aggravée dans l'*eczéma* en cas d'excoriations ou de fissures de la couche papillaire.

Dans le deuxième groupe, Arnozan place les affections glandulaires et en particulier l'*acné*. Le prurit y fait défaut, non toujours cependant, surtout dans certains acnés de la face, et ce silence sensitif serait l'origine du mot lui-même (z, privatif; *zuzoo*, je démange).

Dans la troisième catégorie, se trouvent un peu pêle-mêle un grand nombre de dermatoses dont la lésion intéresse inégalement le derme par *hyperémie*, *exsudation*, *prolifération*, souvent associées d'ailleurs.

Dans les dermatoses hyperémiques, à peu près pures (roséoles, rougeoles, scarlatine, etc.), le prurit existe presque seul, la *dermalgie* proprement dite fait défaut.

Quand l'exsudation s'y ajoute, la douleur survient (brûlures, dermites infectieuses, érythèmes, urticaire, prurigo, affections vésiculeuses et bulleuses, telles que la dermatite herpétiforme, l'herpès, etc.).

Les phénomènes hyperesthésiques semblent d'ailleurs, dans cette variété de dermatoses, d'autant plus importants, que l'exsudat s'est fait avec plus de rapidité, et, par contre, dans l'*éléphantiasis*, on voit des infiltrations énormes demeurer indolentes, grâce sans doute à l'extrême lenteur de leur évolution.

Enfin, la plupart des affections cutanées *prolifératives* sont peu offensives au point de vue sensitif: le *lupus* (sauf pourtant certaines variétés de *lupus érythémateux* où la congestion cutanée est importante), la *syphilis*, la *sclé-*

(1) ARNOZAN, *loc. cit.*, p. 618.

(2) Je renvoie pour notion complète aux beaux articles de Besnier et de Brocq. — E. BESNIER, *La Pratique dermatologique*, t. II, p. 1. — L. BROcq, *ibid.*, t. III, p. 119.

*dermie* en plaques (sauf les formes très florides développées sur terrain nerveux), le *cancer* de la peau, et la plupart des *tumeurs* cutanées, sauf, semble-t-il, celles qui atteignent les fibres lisses du derme, les *dermatomyomes* de Besnier, où éclatent parfois d'atroces crises névralgiques.

Ce groupement, je l'ai dit, est artificiel; les relations entre prurit et éruptions y sont acceptées en *bloc* de façon quelque peu grossière et confuse: nous allons voir qu'à l'heure actuelle d'utiles distinctions peuvent intervenir.

H. Rendu (1), qui a fait une étude très attentive des troubles sensitifs dans les dermatoses, a trouvé: 1° l'exaltation de la sensibilité au tact, à la douleur, avec hypothermesthésie, dans la dermite franche, à laquelle il rattache l'érysi-pèle, l'herpès, quelques érythèmes, une bonne partie des éruptions artificielles; 2° l'intégrité du sens du tact et de la température avec analgésie plus ou moins prononcée dans quelques formes de psoriasis et de pityriasis, et la lèpre; 3° l'hyperesthésie associée à l'anesthésie et à l'analgésie; la sensibilité thermique étant intacte ou diminuée: c'est le cas du zona.

#### RELATION DES HYPERESTHÉSIES AVEC LES DERMATOSES

J'irai maintenant par étapes successives du simple au compliqué, montrant autant que possible la gamme nuancée des faits, qui va des hyperesthésies et du prurit *purs* aux dermatoses douloureuses et pruritiqes *complexes*: les relations entre leurs éléments constitutifs s'éclaireront ainsi: leur chronologie et leur hiérarchie réciproques se dégageront, au moins dans certains cas.

En procédant ainsi, et partant d'une région hyperesthésique ou dermalgique sans nul changement appréciable à la vue, nous allons voir s'y superposer une série des troubles fort importants au point de vue dermatologique, bien que l'étude en soit fort négligée ou ignorée leur existence.

*Prurit compliqué.* — *Rôle du grattage dans les dermatoses.* — La pauvreté des réactions tégumentaires dans les hyperesthésies *apruritiqes*, leur fréquence et leur variété dans les hyperesthésies *pruritiqes*, sont bien faites pour attirer l'attention sur le phénomène fondamental qui sépare ces deux groupes esthésiques, sur le GRATTAGE, ou de manière plus générale sur la TRAUMATISATION cutanée.

Il s'en faut pourtant que cette étude ait été poussée, et jadis Cazenave et Canuet, à peu près seuls, furent à ce point de vue des initiateurs: Cazenave (2) en montrant l'importance préalable du prurit, avant toute éruption, dans certaines dermatoses papuleuses; Canuet (3), en indiquant que cette influence s'exerçait par l'intermédiaire du grattage.

Ces travaux remarquables eurent peu de retentissement. Hebra, si bien

(1) H. RENDU, Recherches sur les altérations de la sensibilité dans les affections de la peau. *Annales de dermat. et de syph.*, t. V, 1875-1874, p. 412, et t. VI, 1874-1875, p. 5 et 110.

(2) CAZENAVE, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, 1844, t. I, p. 250, et t. II, p. 1.

(3) CANUET, *De l'influence du système nerveux dans les maladies*. Thèse de Paris, 1855.