

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; *xyso*, 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, *cod. loco*, 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'*érysipèle*, 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.

informé pourtant de la littérature dermatologique, et d'esprit si ouvert, en fit peu de cas. Il se borne à signaler l'hyperémie (*erythema traumaticum*) produite par la pression vestimentaire, « le frottement ou la démangeaison », et qui peut aller, en cas d'action persistante, jusqu'à la stase, l'exsudation et l'hémorragie⁽¹⁾.

D'autre part, il déclare que chez les personnes dont la peau est très sensible l'urticaire peut provenir simplement de l'irritation continue de la surface cutanée par le grattage⁽²⁾.

Enfin, en matière d'eczéma, il attribue un certain rôle aux irritants mécaniques⁽³⁾ sans serrer de très près les choses à ce point de vue. Et cependant, au cours de son bel article *Eczéma*, je trouve cette phrase suggestive⁽⁴⁾ : « Tandis que dans certains cas la peau, aussi impressionnable qu'une plaque de daguerréotype, voit survenir une éruption sous le léger stimulant de la lumière, chez d'autres personnes elle supportera une violente irritation avant de manifester la moindre réaction. »

Parmi les auteurs plus récents, on trouve la description des classiques « lésions de grattage », excoriations, croûtelles, traînées croûteuses, ainsi que la notion des dermatoses *aggravées* ou même des foyers de dissémination *provoqués* par les grattages; mais nulle expérimentation, nulle étude méthodique, et nulle part la notion que la lésion, le stigmate cutané de certaines dermatoses, puisse être de toutes pièces créé par le trauma tégumentaire.

Après Cazenave et surtout Canuet, qui l'ont affirmé, je crois avoir été le premier à l'établir sur une base méthodique et expérimentale.

Quelques auteurs, parmi lesquels Tenneson, Brocq, Török, Touton, etc., ont suivi cette voie : je vais exposer les résultats de cette série de travaux, mais en envisageant aussi les réactions cutanées dans les hyperesthésies non pruritiques, c'est-à-dire peu ou pas traumatisées : nous verrons ainsi graduellement s'accroître l'importance et l'extension des troubles et des lésions qui compliquent les esthésies et algies de la peau.

Ces troubles sont d'ordre *thermique, moteur, vaso-moteur, trophique*.

1° *Troubles thermiques*. — Il y a fréquemment dans les zones hyperesthésiques, que la douleur y soit spontanée ou non, des hyperthermies ou hypothermies, sans *nul changement de coloration*, sans aucune modification vasculaire appréciable : il est bien entendu qu'il ne s'agit pas là des troubles de la calorification en rapport avec la congestion ou l'anémie cutanée⁽⁵⁾.

J'ai souvent rencontré ces troubles thermiques *avasculaires* et suis surpris de n'en avoir jamais trouvé mention dans les auteurs. L'hyperthermie en est le plus commun : elle peut être, comparativement à la région saine, de plusieurs degrés thermométriques.

(1) HEBRA, *loc. cit.*, t. I, p. 51.

(2) HEBRA, *loc. cit.*, t. I, p. 507.

(3) HEBRA, *loc. cit.*, t. I, p. 507, 508, 542, 547.

(4) HEBRA, *loc. cit.*, t. I, p. 495.

(5) Voir l'article *Trophonévrose*, t. IV, p. 517.

Elle peut s'accompagner de sensations *subjectives* de chaleur plus ou moins fixes, ou de brèves sensations d'ondée tiède à fleur de peau; mais ces sensations peuvent manquer ou même être inversées : une région, un membre par exemple, qui sont le siège d'une élévation thermique considérable, aisément appréciable à la main, donnent au patient une sensation de froid.

Fait remarquable : ces hyperthermies sont souvent *segmentaires*. J'ai vu par exemple, à *droite*, la cuisse plus chaude, la jambe plus froide qu'à *gauche*, ce qui suffirait à prouver leur indépendance au moins relative vis-à-vis des actes circulatoires.

2° *Troubles moteurs*. — On a vu, au sujet de certaines zones hyperesthésiques (zones spasmodiques, hystérogènes), que leur excitation directe provoque des actes musculaires plus ou moins vifs.

C'est là le chapitre que je ne peux développer ici des *réflexes cutanés*⁽¹⁾.

Il se confond dans une certaine mesure avec celui des *réactions cutanées*, par la parenté de ces réflexes musculaires à distance avec les mouvements des muscles pilo-sébacés et des muscles vasculaires.

Il s'en produit aussi parfois d'emblée, sans cause extérieure appréciable : ce sont des soubresauts, des tiraillements musculaires; d'autres fois des contractions spasmodiques rythmées, des *myoclonies* plus ou moins durables; plus souvent encore des contractions superficielles des muscles peauciers de la région atteinte.

Le mieux étudié, ou pour mieux dire le seul signalé, et le plus fréquent de ces troubles, est l'érection plus ou moins persistante des muscles pilaires, l'érythisme pilo-sébacé, la *chair de poule*.

Mais c'est surtout, ou plutôt c'est à peu près exclusivement, quand le *prurit* est en cause, que ces troubles prennent de l'importance au point de vue dermatologique : c'est là l'un des phénomènes d'éclosion, pour ainsi dire, d'une dermatose.

On trouvera (Fig. 78) un exemple très net d'érythisme pilo-sébacé *persistant* dans un cas de prurigo; dans cette dermatose le fait est si fréquent que Auspitz l'exagéra au point de nier la *papule* et d'y voir uniquement l'exagération de la chair de poule⁽²⁾.

Cet érythisme, plus ou moins vif, plus ou moins persistant, ne s'observe pas moins *au début* d'un grand nombre de dermatoses : urticaire, prurigo, eczéma, lichens, la forme surtout décrite par Unna sous le nom de lichen ruber *acuminé*. J'ai relaté à ce point de vue un cas typique⁽³⁾.

On peut admettre qu'en ces divers cas le follicule anormalement saillant, et aussi plus vulnérable, constitue une véritable *pré-papule* folliculaire.

3° *Troubles vasculaires*. — Ce sont là encore des troubles *moteurs*, puisque le jeu des tuniques musculaires en est la cause immédiate et qu'ils consistent essentiellement en vaso-constriction et surtout *vaso-dilatation*.

(1) Voir DEJERINE, in *Path. gén. de Bouchard*, p. 997.

(2) Voir l'art. *Prurigo*, t. IV, p. 44.

(3) L. JACQUET, Pathogénie de la lésion cutanée. *Ann. de dermat. et de syph.*, 1890, p. 459.

On sait quels sont, à l'état normal, le mode et le degré de la réaction vasculaire, provoquée par une excitation directe de la peau saine ⁽¹⁾.

Quand l'excitation porte sur une zone *pruritique*, il y a souvent, mais non *toujours*, persistance anormale, et exagération de la rougeur.

Pourquoi l'érythème vaso-dilatateur sur la zone pruritique est-il inconstant? Je l'ignore.

Ce qui est certain, c'est qu'une *lésion*, même très grave, des nerfs vasculaires, du grand sympathique, ne suffit pas, comme les belles expériences de

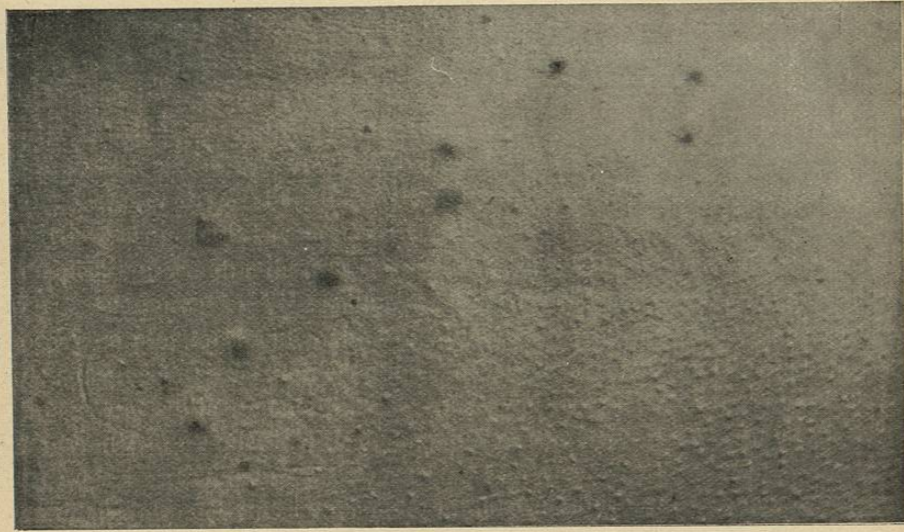


FIG. 78. — Prurigo simple aigu. — Papules grandeur naturelle. — On voit fort bien sur cette figure l'érythème pileaire — peau anserine — qui accompagne fréquemment l'éruption. (Malade de L. Brocq, cliché de Sottas.)

Cl. Bernard l'ont fait admettre, à la production de la rougeur vaso-dilatatrice; il y faut l'appoint du traumatisme cutané qui, à tout le moins, joue dans la production de cette lésion un rôle *énorme*. Je pense l'avoir prouvé avec Butte, en des expériences, mal interprétées du reste, car on les considéra comme la négation de la doctrine de Cl. Bernard, alors qu'elles en sont à la fois la confirmation et le complément ⁽²⁾.

En voici la conclusion : la section du grand sympathique cervical ne suffit pas à produire une vaso-dilatation appréciable de l'oreille, si l'on a eu soin de la protéger convenablement *avant* et *pendant* l'expérience; mais si, après section *unilatérale*, l'on frictionne fortement et également les deux oreilles, on voit *toujours* survenir du côté de la section une vaso-dilatation *énorme* et *per-*

⁽¹⁾ VULPIAN, *Leçons sur l'appareil vaso-moteur (physiologie et pathologie)*, 1875, p. 47. — DASTRE et MORAT, *Rech. expér. sur le syst. nerv. vaso-moteur*, 1884.

⁽²⁾ L. JACQUET et BUTTE, *Bull. de la Soc. de biol.*, 1897, p. 68. — Dastre a critiqué vivement et subtilement ces expériences (*cod. loc.*, p. 69) : j'ai répondu partiellement à ces critiques (L. JACQUET, *Sur le mécanisme de l'hyp. cutanée; pseudo-érysip. vaso-moteur*, *Soc. de biol.*, 1897, p. 154). Elles ne portent aucune atteinte à la notion de l'importance générale des traumatismes s'exerçant sur une région cutanée en état de déséquilibre vaso-moteur.

sistante, comparativement à celle du côté sain, qui est modérée et brève.

L'association fréquente du trouble moteur au trouble vasculaire, de la réaction pilo-motrice à la réaction vaso-motrice, nous permet de comprendre un stade plus avancé dans l'évolution *vers la dermatose* : à un premier stade, ébranlement sensitif, prurit, grattage; le grattage provoque l'érection pileaire par excitation de la fibre lisse du muscle arrecteur; et ce même traumatisme provoque aussi la rougeur par vaso-constriction, puis vaso-dilatation paralytique du riche réseau périfolliculaire : la *pré-papule*, de pâle ou rose qu'elle était, est devenue turgescence et rouge : nous voilà près de la *papule*. Retenons maintenant que, dans cet ensemble, deux phénomènes *au moins* sont sous la dépendance du grand sympathique, nerf des muscles cutanés et des muscles vasculaires.

4° *Trouble nutritif*. — L'effet des traumatismes ne se borne pas là : après l'excitation et la paralysie vaso-dilatatrice des vaisseaux, il peut provoquer l'issue du sérum sanguin, des éléments figurés, et ultérieurement l'irritation formative exo-vasculaire.

On savait, il est vrai, que le grattage produit l'urtication : j'ai prouvé, et c'est autre chose, que, dans les conditions ordinaires tout au moins, le trauma des téguments en est la condition *nécessaire*, qu'il n'y a pas urtication *sans* grattage ⁽¹⁾. Voici la conclusion de ces expériences : *Quand, chez un sujet atteint d'urticaire aiguë généralisée, on protège hermétiquement une partie du corps, les phénomènes ortiés (prurit et élevures) s'éteignent brusquement et absolument sur le membre.*

J'en déduisais que, pour la production d'une élevure ortiée, deux éléments *au moins* sont indispensables :

- 1° Un état particulier *préalable* de la vaso-motricité cutanée;
- 2° Une excitation locale, sur la région ainsi déséquilibrée à l'état *latent, statique*.

Le rôle du traumatisme cutané ne se borne pas à provoquer l'érection folliculaire, la dilatation vaso-motrice et l'exsudation séreuse exo-vasculaire : il peut, à l'aide d'autres conditions, provoquer la diapédèse rouge et blanche et les réactions formatives et prolifératives ultérieures de l'hypoderme, du derme et du réseau malpighien; je l'ai prouvé par l'expérience dont voici le résumé ⁽²⁾ :

Dans une érythrodermie pruritique généralisée avec infiltration énorme du derme, l'enveloppement compressif hermétique du bras droit a suspendu brusquement le prurit et a ramené en 10 jours, presque à la normale, la diapédèse et la néo-formation cutanées. Les figures 79 et 80 obtenues par biopsie, avant et après l'enveloppement, témoignent de l'importance de ce résultat.

Je conclusais alors : *Ici, comme dans l'urticaire, la vraie maladie est la névrose vaso-motrice; la dermatose est un phénomène contingent, produit de la paralysie vasculaire, secondaire au traumatisme cutané.*

⁽¹⁾ L. JACQUET, Note sur le mode de product. des élevures de l'urtic. *Ann. de dermat. et de syph.*, 1888, p. 525.

⁽²⁾ L. JACQUET, Sur la pathogénie de la lés. cut. dans quelques dermat. vaso-motrices. *Ann. de dermat. et de syph.*, 1890, p. 487.