

Peu après, Brocq et moi-même⁽¹⁾ appliquons ces données à l'étude du lichen simple et nous constatons, sur une vaste plaque de l'avant-bras, que l'enveloppement amène rapidement l'affaissement de la dermatose, mais, dans ce cas particulier, le prurit *ne fut pas modifié*.

Un peu plus tard, j'apportai une expérience du même genre ayant trait au prurigo simple aigu⁽²⁾ : j'en reproduis ici les résultats :

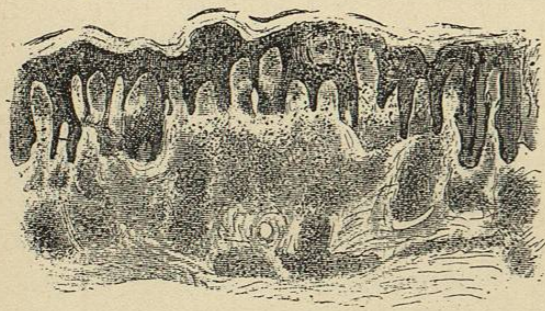


FIG. 79. — Coupe de la peau du bras avant enveloppement. (Jacquet.)

Une jeune fille, atteinte depuis deux années environ de prurigo classique, à lésions pures, sans complications, nous présente quotidiennement, sur le tronc et les membres, une éruption discrète de papules typiques de prurigo.

J'enveloppe hermétiquement à l'ouate hydrophile bien fixée

par des bandes de tarlatane mouillée le membre supérieur droit de la malade. Chaque matin, le bandage est enlevé, puis réappliqué.

Jamais une seule papule sur le bras droit, malgré la persistance d'un prurit très vivace; au contraire, et à chaque fois, trois à six papules fraîches avaient surgi sur le bras gauche, cela pendant huit jours de durée.

Puis j'enveloppe le bras gauche et, pendant huit autres jours, l'éclosion de papules fraîches y est suspendue, malgré la persistance du prurit, tandis qu'elles reparaissent quotidiennement sur le bras droit.

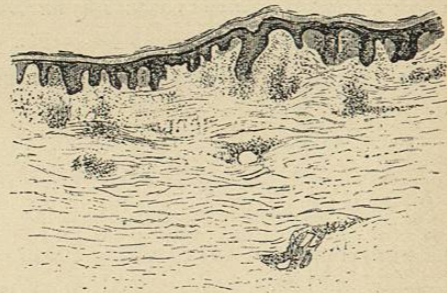


FIG. 80. — Coupe de la peau du bras, 10 jours après enveloppement. (Jacquet.)

J'ajoutais :

Ou bien les faits ne veulent rien dire, ou bien ils signifient expressément qu'ici, comme pour l'urticaire proprement dite, la production de la lésion exige la rencontre de deux éléments :

1° Le trouble nerveux originel, cause supérieure de la névrose cutanée, *prurigo*, producteur de déséquilibres vaso-motrices plus ou moins persistantes en certains territoires cutanés;

2° L'excitation locale de ces territoires forçant la déséquilibre vaso-motrice à se traduire par la lésion.

Enfin, dernier fait expérimental couronnant cette série et bien propre à montrer qu'en dépit de lésions nerveuses, graves et profondes, la région cuta-

(1) BROCCO ET JACQUET, Notes pour servir à l'hist. des névrodermites. *Ann. de dermat. et de syph.*, 1891, p. 97 et 195.

(2) L. JACQUET, Considérations à propos de l'urticaire. *Gaz. des hôp.*, 1892, p. 1259 et 1279.

née correspondante demeure pour ainsi dire à l'état *statique*, si le traumatisme local n'intervient pas : j'injecte dans les deux nerfs sciatiques d'un chien vigoureux 10 gouttes d'une solution au 1/10 d'huile de croton; un des membres postérieurs est soigneusement enveloppé, replié sous le ventre et solidement fixé, de façon que l'animal soit rigoureusement privé de son usage. Au bout de deux mois, la patte enveloppée s'est notablement atrophiée, *sans trace d'autre lésion*; la patte libre est en état complet de désorganisation⁽¹⁾. La figure 81 montre l'énormité du rôle joué dans ce cas par le traumatisme.

L'ensemble de ces travaux eut quelque influence sur la conception moderne

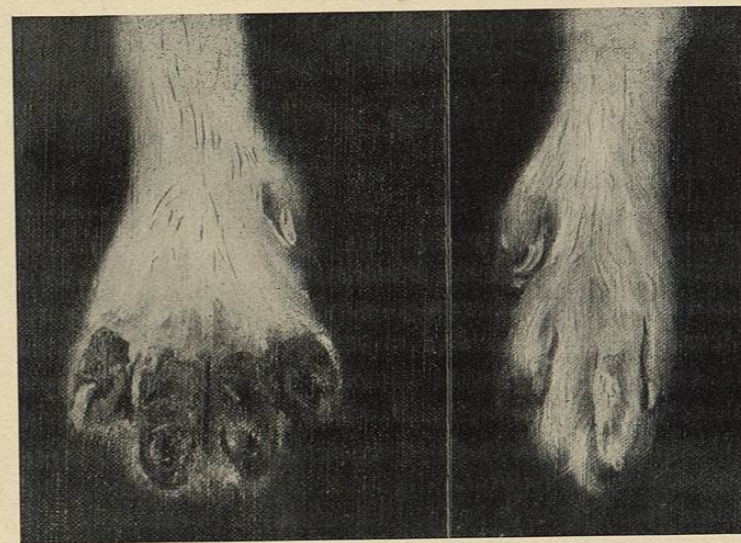


FIG. 81. — Pattes postérieures de chien dont les deux sciatiques ont été injectées à l'huile de croton. (Jacquet.)

des dermatoses; Brocq⁽²⁾ en tira la théorie générale de la lichénification; Tenneson⁽³⁾ appliqua fructueusement leur conclusion au traitement du prurigo; E. Besnier⁽⁴⁾ leur fit une large part dans sa conception de cette dermatose; Brooke⁽⁵⁾, Veiel⁽⁶⁾, du Castel, Leslie Roberts⁽⁷⁾, Touton⁽⁸⁾, Tommasoli⁽⁹⁾,

(1) L. JACQUET, Pathog. des ulcérat. trophiques. *Ann. de dermat. et de syph.*, 1892, p. 550.

(2) BROCCO, Pathologie générale de la peau. *La Pratique dermatologique*, t. I, p. 161, et Les lichens. *Eod. loc.*, t. III, p. 127.

(3) TENNESON, Sur le traitement du prurigo. *Bull. de la Soc. de dermat. et de syph.*, 1891.

(4) E. BESNIER, Sur la question du prurigo, *Third. internat. Congress. of Dermat.* London, 1896, p. 24.

(5) BROOKE, *The Brit. Journ. of dermat.*, 1895, p. 294. Anal. in *Ann. de dermat. et de syph.*, 1896, p. 255.

(6) VEIEL, Prurit gén. avec érupt. papul. spéciale. *Deutsche Dermat. Gesellschaff.* Strasbourg, 1893. Anal. in *Ann. de dermat. et de syph.*, 1899, p. 416.

(7) LESLIE ROBERTS, Prurigo and pruritus : *Encyclopedia medica*, t. X.

(8) TOUTON, Ueber Neuroderm., etc. *Arch. für Dermat.*, 1895, t. XXXIII, p. 109.

(9) TOMMASOLI, Sulle dermatite prurig. multif., etc. *Giornale ital. delle mal. ven. e della pelle*, 1895, fasc. II, p. 211. Tommasoli propose dans cette étude critique une classification intéressante des dermatoses prurigineuses qu'il divise en deux grandes classes : les

les acceptèrent à des degrés inégaux; Török⁽¹⁾, surtout, en admit d'emblée l'importance générale et fit de son côté des recherches cliniques et expérimentales dont voici le résumé⁽²⁾ :

On provoque aisément par l'irritation aseptique de la peau elle-même aseptisée au préalable : 1° des élevures miliaires hyperémiques et œdémateuses plus ou moins persistantes, suivant le degré et la durée de l'irritation; 2° des plaques lichénifiées et pigmentées, à quadrillage épidermique, plus accentuées que sur les parties voisines; ces plaques apparaissent à la suite d'irritations répétées chaque jour pendant des semaines.

Les lésions provoquées sur la peau, par le brossage et des irritations mécaniques analogues, surviennent plus facilement, et ont un caractère plus inflammatoire et plus persistant, si l'irritation mécanique concerne une région dont les vaisseaux sont plus sensibles, plus irritables.

Le degré d'humidité ainsi provoqué dépend non seulement du degré de l'irritation mécanique, mais beaucoup plus encore de l'état des vaisseaux.

Bronson, un des auteurs qui ont le mieux étudié le prurit, s'est tout récemment rallié aussi à cette doctrine⁽³⁾.

Je pouvais donc conclure alors : le traumatisme de la peau saine provoque constamment une réaction plus ou moins vive, traduite, si elle persiste suffisamment, par un certain degré de dermatite (dermite *traumatique* des auteurs). Ce chapitre de la dermatologie est actuellement très restreint. Il mérite développement, car si *ces mêmes influences locales agissent sur des téguments troublés dans leur innervation, la réaction cutanée prendra une importance variable, mais considérable en tout cas.*

La variation *quantitative* de cette réaction pouvait se comprendre par le degré du trouble nerveux et du traumatisme lui-même, mais d'où vient sa variation *qualitative*?

Je ne pouvais la méconnaître et j'avais, dès lors, formulé qu'*une même cause, un mode pathogénique univoque peuvent déterminer l'apparition de lésions cutanées très dissemblables comme morphologie et comme intensité et que par conséquent la lésion élémentaire n'a peut-être pas, au point de vue de la nosologie, toute l'importance qu'on lui a souvent attribuée* (4).

Esthésiodermies et les Esthésiodermites. Il admet à titre général l'influence du prurit et du grattage dans la production des dermatoses prurigineuses et s'efforce de le préciser. (Anal. in *Ann. de dermat. et de syph.*, 1894, p. 102.)

(1) TÖRÖK, Quelques remarques sur la signification des lésions eczémateuses et les réactions générales de la peau. *Ann. de dermat. et de syph.*, 1896, p. 1597.

(2) TÖRÖK, Welche Hautveränderungen können durch mechanische Reizung der Haut hervorgerufen werden. *Arch. für Dermat. und Syph.*, t. LXIII, 1902, p. 27.

(3) BRONSON, Itching, its occurrence both as a concomitant and a cause of disease. *Medical News*, 1903, p. 759.

(4) L. JACQUET, Pathogénie de la lésion cutanée dans quelques dermatoses. *Ann. de dermat. et de syph.*, 1890, p. 491. — Brocq, récemment, a confirmé et généralisé cette loi : *Une seule et même cause morbide, agissant sur plusieurs sujets, peut provoquer des éruptions éminemment dissemblables suivant les sujets.* (*Presse médic.*, n° 2, janvier 1902.) Il est juste d'ajouter que Besnier nous avait précédés l'un et l'autre dans son bel article sur la Pathogénie des érythèmes. (*Ann. de dermat. et de syph.*, 1890, p. 1.)

J'invoquais alors, pour expliquer la variété des réactions tégumentaires, la variété structurale même de la peau et la multiplicité des éléments et des organes, qui pouvaient *inégalement* réagir à l'excitation extérieure et modifier ainsi la qualité anatomo-pathologique et *formelle* de la réaction.

Ces résultats cliniques et expérimentaux sont en accord avec celui que fournit l'interrogatoire des malades atteints de dermatoses. J'en ai interrogé, au point de vue de la relation chronologique entre prurit et éruption, un *très grand* nombre, avec un souci d'éviter la suggestion médicale, une souplesse et une minutie que j'ose dire *exemplaires*; nul doute possible : dans l'immense majorité des cas les troubles sensitifs précèdent, très longtemps parfois, la dermatose.

En somme, il résulte de ce long exposé de faits, que les formules qui expriment usuellement les relations entre prurit et dermatoses consacrent, souvent du moins, une erreur d'observation. En réalité, le médecin n'a guère fait sur ce point que suivre le malade. Celui-ci dit : « J'ai une éruption qui me démange » et le dermatologue écrit : « l'éruption est prurigineuse ».

Quelques auteurs, Leredde⁽¹⁾ en particulier, admettant la fréquente précession du prurit, l'ont expliquée par l'existence de lésions cutanées, encore au stade histologique, apparentes pour l'œil plus tard seulement.

Cette objection peut être valable pour certains cas où l'éruption suit de très près le prurit, elle ne saurait l'être quand la sensibilité est troublée des semaines, des mois et des *années* avant toute apparence lésionnelle. Elle est inapplicable aux faits où, sous un appareil protecteur, la lésion rétrocede, le prurit *persistant* ou même *s'aggravant*⁽²⁾, et à ceux où la même lésion cutanée se développe fort exubérante, sans nul trouble sensitif, sans nul prurit.

Croire que l'éruption cause le prurit, que l'éruption est *pruritique* ou *prurigène*, est donc, en certains cas du moins, une erreur; mais il n'est pas exact non plus de dire, comme je l'ai fait jadis : *c'est le prurit qui est éruptif*; car le prurit n'est point agent d'éruption par lui-même, mais seulement par l'intermédiaire des grattages qu'il provoque. J'étais plus près de la vérité en disant ultérieurement : « prurit et éruption sont deux éléments souvent associés, souvent aussi dissociés, sans relation hiérarchique constante l'un avec l'autre, mais dépendant tous deux d'une cause supérieure qui les commande, soit isolément, soit successivement, soit simultanément⁽³⁾ ».

Il semblera maintenant légitime d'admettre une classe d'hyperesthésies *pré-éruptives*.

Dans cette classe il est une catégorie parfois *appruritique*, dont le type est l'hyperesthésie *pré-zostérienne*.

Mais la plupart sont pruritiqes, à l'état plus ou moins pur, ce sont les prurits *pré-éruptifs*.

(1) LEREDDE, Le rôle du syst. nerv. dans les dermat., in *Arch. gén. de méd.*, 1899.

(2) BROCCO et JACQUET, Note pour l'hist. des névrodermites, in *Ann. de dermat. et de syph.*, 1891, p. 100.

(3) L. JACQUET, A propos de l'urticaire. *Gaz. des hôp.*, 1892, p. 1259 et 1270.

Ils provoquent, par l'intermédiaire du traumatisme cutané, des éruptions que l'on pourrait dénommer les *traumatides* (1), ou encore, ainsi que me le proposait mon ami Garceau, les *pruri-traumatides*; ces expressions seraient préférables, je crois, à celle de *névrodermites* proposée par Brocq et moi-même, ou encore à celle de *esthésiodermie* proposée par Tommasoli, toutes expressions que je trouve trop compréhensives et trop vagues.

Depuis mes premiers travaux, j'ai continué à chercher les dermatoses qui sont justiciables de ce mode pathogénique et je pense aujourd'hui que parmi les pruri-traumatides *pures*, c'est-à-dire les dermatoses où sans l'intervention du trauma il n'y aurait pas lésion, on peut ranger l'urticaire, le prurigo, les lichens simples, la lichénification, le lichen plan (2).

Cette intervention s'exerce aussi sans doute, dans d'autres dermatoses, eczéma, dermatites bulleuses, etc., mais je suis loin de prétendre qu'elle est seule : à côté des pruri-traumatides, il y a la classe des éruptions qui par elles-mêmes sont agents de prurit, des dermatoses *prurigènes*; et je me suis assuré expérimentalement que les vésicules d'eczéma, les bulles de pemphigus continuent à se développer sous un enveloppement hermétique.

Il s'en faut donc que le processus pruri-traumatique suffise à expliquer toutes les formations cutanées éruptives; il y a des hyperémies, des exsudations, des proliférations diverses d'ordre plus spontané, plus actif : elles compliquent le prurit et sont à leur tour compliquées par les réactions d'ordre mécanique; et ces éléments, réagissant les uns sur les autres, entretiennent dans les processus cutanés une récurrence, dont résultent la complexité et la ténacité de certaines dermatoses.

ANESTHÉSIE

A cette longue étude des troubles de sensibilité *exagérée* pourrait faire suite une étude non moins longue de la sensibilité *insuffisante* ou *nulle*, de l'anesthésie qui peut, comme l'hyperesthésie, être profonde et superficielle.

L'anesthésie *profonde* s'observe surtout dans l'hystérie, les *hystéro-toxies* diverses, le *tabes*, la *syringomyélie*, etc., où elle est plus rare, moins complète et moins bien étudiée.

L'anesthésie *superficielle* ou cutanée est très fréquente. Elle peut être incomplète, c'est l'*hypoesthésie*; ou complète, pour toutes les modalités sensitives à la douleur (*analgésie*), au froid, au chaud, au tact, à la pression.

Il est certaines formes d'anesthésie, désignées par Romberg sous le nom d'anesthésies *douloureuses*, dans lesquelles le malade éprouve de la douleur, bien qu'il y ait perte de la sensibilité tactile. Cette variété affecte généralement la zone du trijumeau.

(1) LESLIE ROBERTS, Prurigo and pruritus. *Encyclopedia medica*, t. X.

(2) L. JACQUET, Nature et traitement du lichen de Wilson, in *Semaine médicale*, 1891, p. 508. Pour cette dernière dermatose, un fait très curieux de Brocq (voir art. *Lichen*, t. III, p. 229) m'oblige pourtant à des réserves.

L'anesthésie totale, portant sur tous les modes sensitifs, résulte surtout de l'atteinte de l'axe cérébro-spinal, ou des conducteurs, par des lésions diffuses ou en foyer (1); elle est souvent précédée, dans les cas de ce genre, par une période hyperesthésique : c'est aussi le cas des névrites.

On la trouve encore au voisinage de la plupart des ulcères trophiques : *decubitus acutus*, maux perforants, ulcères tabétiques, syringomyéliques, etc.

L'anesthésie des névroses est représentée de façon typique par celle de l'hystérie : elle est totale, profonde et superficielle, atteignant tous les modes; parfois dissociée. Elle peut aussi s'étendre à toute la surface cutanée, aux muqueuses, aux organes des sens; être systématisée à un côté du corps (hémianesthésie hystérique), être *segmentaire*, en manche de veste, etc., enfin être simplement *insulaire*.

L'anesthésie superficielle est fréquente dans la maladie de Morvan, la lèpre, la syringomyélie : indépendamment des modalités ordinaires, elle présente parfois dans ces deux dernières maladies une allure très spéciale, qu'on voit aussi pourtant dans l'hystérie; c'est la *dissociation*, nommée parfois dissociation *syringomyélique*, car cette variété est la plus fréquente et la plus complète : elle consiste en une abolition de la sensibilité douloureuse (analgésie) et de la sensibilité thermique (thermo-anesthésie) avec conservation parfois absolue du tact et du sens musculaire : par exemple, les malades ne perçoivent qu'une sensation de toucher dans les brûlures même intenses, et ils peuvent sentir le contact d'un cheveu.

De manière générale, dans les dermatoses, l'anesthésie est rare. Rendu (2) a cependant noté l'analgésie dans les erythèmes; il a vu aussi dans les eczémas dits *diathésiques*, c'est-à-dire d'origine interne, une *hypoesthésie* tactile et thermique nette, avec sensibilité à la douleur peu modifiée, ou même légère hyperesthésie; tandis qu'au contraire, dans les eczémas *artificiels* ou dermites d'origine externe, les troubles sensitifs sont très légers ou nuls. Mêmes faits avec moins d'intensité dans le lichen. Dans le psoriasis il y aurait anesthésie et analgésie légère au centre des anneaux. Enfin, dans le zona, l'anesthésie et l'analgésie s'associent à l'hyperesthésie, la sensibilité thermique étant intacte ou diminuée.

D'autre part, j'ai insisté précédemment sur ce fait nouveau qu'une zone pruritique après grattage est nettement *hypoesthésique*, preuve de l'épuisement sensitif, et explication du soulagement qu'apporte le grattage au prurit.

On a longtemps insisté sur la fixité, l'invariabilité de l'anesthésie, au moins de certaines d'entre elles, car les variations de l'anesthésie hystérique avaient de tout temps frappé les esprits. Mais, à titre général, Egger (3), dans une série de recherches, vient de montrer que l'anesthésie ne se manifeste jamais d'une façon constante et invariable, qu'elle subit des oscillations, en plus ou en

(1) DEJERINE, Troubles de la sensibilité, in *Pathol. génér.* de Ch. Bouchard, t. V, p. 895.

(2) H. RENDU, Recherches sur les altérations de la sensibilité dans les affections de la peau. *Ann. de dermat. et de syph.*, 1875-1874-1875, p. 415.

(3) EGGER, Sur la variation des troubles de la sensibilité. *Soc. de biol.*, juin 1902.