

moins, très accusées et, par conséquent, que le degré d'anesthésie d'un malade ne peut jamais servir à mesurer l'intensité des altérations organiques ou dynamiques liées à cette anesthésie.

En outre, certaines variétés d'anesthésie systématisée, celle des hystériques surtout, sont plus ou moins modifiables sous l'influence de nombreuses causes physiques, telles que les agents dits *œsthésiogènes* (métaux, aimants, électricité, etc.), et aussi sous l'influence de l'attention, de la suggestion. En cas d'hémianesthésie, il peut, dans ces conditions, y avoir *transfert* ou passage de l'anesthésie d'un côté à l'autre, et même, série d'*oscillations consécutives*, quand l'agent œsthésiogène a été retiré. Ces phénomènes se retrouvent dans le domaine sensoriel, et c'est à propos du transfert de la sensibilité *auditive* que Gellé, en 1877, les a découverts.

Je rapproche de ces faits ceux que j'ai trouvés chez les sujets hyperesthésiques, eux aussi soumis au transfert (voir p. 536). Ils sont bien de nature à nous faire admettre, comme je le disais précédemment, que, pour une période donnée, la somme de notre sensibilité semble être constante : notion de grande valeur dans l'interprétation des troubles sensitifs (1).

PARESTHÉSIES

On donne ce nom en France aux *déviations* de la sensibilité.

Elles ont été, et c'est regrettable, fort peu étudiées à propos des dermatoses. Elles sont fréquentes en tout cas dans les myélites, les névrites et les névroses. Voici les principales :

La *polyesthésie* ou multiplicité des sensations au sujet d'une excitation unique.

La *synalgie* ou *synesthésie* : c'est l'éveil d'une sensation douloureuse en un point éloigné du foyer de l'excitation sensitive; la synalgie s'observe assez fréquemment à l'état normal, et j'ai fait allusion précédemment à la *synalgie pruritique* (voir p. 547).

L'*erreur de localisation*, très fréquente à un faible degré, et portant alors seulement sur quelques centimètres, mais très exagérée parfois : une piqûre au mollet sera perçue au pied par exemple. Elle est très commune dans le tabes, les névrites.

(1) Voir sur le « transfert, ou transport de la force nerveuse » un très intéressant article de Gellé (*La Tribune médicale*, 1901, p. 945). Je rapproche les conclusions et les tendances de l'auteur de ce que j'ai dit moi-même à propos du transfert *hyperesthésique* : « Cette exaltation momentanée de certaines propriétés organiques peut coïncider avec la dépression de certaines autres. Peut-être y a-t-il là un phénomène inverse corrélatif et général, ce qui conduirait à y voir un cas particulier du déplacement de l'énergie et renforcerait l'hypothèse que la sensibilité est une des formes de l'énergie au même titre que la lumière, la chaleur, l'électricité et le mouvement. » (L. JACQUET et LACASSE, Hyperesthésie cutanée, sensorielle et neuro-musculaire chez un convalescent de fièvre typhoïde. *Bull. de la Soc. méd. des hôp.*, 1900, p. 519.)

L'*allochirie*, beaucoup plus rare : c'est le transfert d'une sensation du côté opposé à l'excitation.

Le *retard des sensations* ou augmentation du temps normal qui s'écoule entre le moment de l'excitation et celui où elle est perçue.

La *fusion*, la *sommation* et l'*épuiement des sensations* : 1° Une série de piqûres cutanées n'est d'abord pas perçue, puis apparaît une sensation unique et prolongée ;

2° Une série de piqûres étant faites au même point, les premières ne sont pas perçues; la sensation apparaît à la quatrième ou à la cinquième et disparaît aux suivantes pour reparaître à nouveau si l'on continue ;

3° C'est le phénomène inverse : les premières piqûres de la série sont nettement perçues, puis la sensibilité s'émousse et les piqûres suivantes ne sont pas senties.

La *métamorphose* des sensations : celles-ci sont plus ou moins dénaturées; un pincement est senti comme une piqûre; une excitation mécanique fait croire à une brûlure et inversement.

Plusieurs de ces anomalies peuvent se combiner : dans certains cas la plus légère excitation de la peau provoque une sensation de vibrations ascendantes et descendantes, pouvant persister plusieurs minutes après l'ébranlement initial et se manifester même du côté opposé. Charcot, qui, le premier, observa ce phénomène dans la compression de la moelle, l'avait assez fâcheusement nommé *dysesthésie*.

Les *paresthésies*, isolées ou associées, combinées à l'anesthésie ou à l'hyperesthésie, s'observent dans les lésions cérébro-spinales et surtout dans le tabes et les névrites.

III. — ÉTIOLOGIE GÉNÉRALE DES TROUBLES SENSITIFS VARIÉTÉS ÉTIOLOGIQUES

Je ferai abstraction pour le moment de l'anesthésie et des paresthésies peu étudiées jusqu'ici en fonction de dermatoses.

Restent les troubles de la sensibilité en *excès*, et nous y avons distingué, modifiant et élargissant la conception classique, deux grandes catégories dont chacune est formée de deux phénomènes connexes : la *douleur*, avec son substratum inconscient ou subconscient, l'hyperesthésie *douloureuse* (1); le *prurit*, avec son substratum inconscient, ou subconscient l'hyperesthésie *pruritique* : douleur et prurit étant l'expression *maxima* de chaque hyperesthésie.

Entre ces deux catégories une série de sensations qui se rattachent à chacune : sensations *dououreuses*, sensations *pruritiques*.

(1) Celle-ci, nous l'avons vu, peut être *profonde* ou *superficielle*; ou encore à la fois *profonde* et *superficielle*.

Les relations de ces deux catégories sont certaines, elles s'observent *isolément* ou *simultanément*, sous l'influence de l'une quelconque de leurs causes, mais les raisons de la dissociation comme celles de la coexistence nous échappent. Il n'en reste pas moins qu'il semble possible de les réunir dans le même groupement étiologique.

Voici celui que je propose :

CAUSES EXTERNES. — Elles sont d'ordre *traumatique, somatique, thermique et cosmique*.

Les traumatismes *chirurgicaux, sanglants*, indépendamment de la douleur initiale, provoquent assez souvent de l'hyperesthésie douloureuse secondaire⁽¹⁾ et du prurit, quand la réparation commence.

Les traumatismes *vestimentaires*, le contact des jarrettières, des bretelles, du corset surtout, les plis des vêtements exerçant une pression plus ou moins inégale sur une zone tégumentaire, éveillent ou entretiennent la névralgie, l'hyperesthésie et le prurit; il est peu de femmes qui n'aient, consciente ou non, une crise pruritique légère de déshabillage, localisée à la ceinture, et irradiant plus ou moins.

Les traumatismes *parasitaires*, piqûres, morsures et contact de mouches, moustiques, puces, punaises, poux, chenilles, oxyures, acares, dermatophytes tels que le trichophyton⁽²⁾, etc., sont une cause banale de prurits bien connus, disséminés, systématisés ou localisés.

La réaction sensitive du tégument est fort variable suivant les sujets et peut même être nulle (gales, phtiriasis *apruiritiques*).

D'autres fois, par contre, cette réaction survit aux parasites qui l'ont occasionnée : il y a un prurit *post-scabieux* par exemple.

De plus, il existe parfois à ce point de vue une intéressante évolution individuelle : tel a subi vivement l'influence prurigène de tel parasite qui la subira ultérieurement beaucoup moins ou plus du tout.

Les conditions somatiques *externes* ont trait à l'hygiène et à la toilette de la peau : la malpropreté et l'état hirsute *occasionnels* provoquent et entretiennent des démangeaisons. Si par contre ils sont *habituels*, la tolérance s'établit.

L'abus des savonnages, des bains et de l'hydrothérapie, en soustrayant la graisse à l'épiderme, peut être, pour Kaposi⁽³⁾, pour Stelwagon⁽⁴⁾, cause de démangeaison. Leredde⁽⁵⁾ a cité un cas de ce genre.

Les causes *thermiques* ont plus d'importance : le *froid*, la saison *froide* jouent un rôle dans la genèse d'un grand nombre de troubles sensitifs : névralgies, hyperesthésies profondes et superficielles, enfin prurit.

(1) VERNEUIL, *Arch. de méd.*, 1874, t. II.

(2) Voir les articles : *Dermatozoaires*, t. I, p. 842; *Dermatophytes*, t. I, p. 70; *Gale*, t. II, p. 726; *Phtiriasis*, t. III, p. 845; *Trichophytie*, t. IV, etc.

(3) KAPOSI, *Path. et Traité des mal. de la peau*. Besnier et Doyon, t. II, p. 756.

(4) H. W. STELWAGON, *Bath pruritus*. *Philadelphia med. Journ.*, 1898, p. 565.

(5) LEREDDE, *Traitement externe du prurit*. *Journal des Praticiens*, 1905, p. 725.

Duhring⁽¹⁾ a décrit un prurit *d'hiver* (*pruritus hiemalis*). C'est un état particulier de la peau caractérisé par de l'irritabilité, des démangeaisons, des cuissons, des chatouillements et des sensations de brûlure sans modifications anatomiques. Il apparaît d'ordinaire en octobre, augmente avec le froid et persiste jusqu'à la saison chaude, en s'amendant au cours de l'hiver avec la température elle-même; aussi est-ce une maladie des contrées septentrionales⁽²⁾.

Ces hyperesthésies complexes siègent surtout aux membres inférieurs, autour des genoux, au mollet et aux chevilles. Les régions pilaires sont plutôt indemnes.

Le prurit est surtout nocturne; pas d'autres lésions que celles résultant du grattage; nul trouble d'état général. E. Besnier, Kaposi ont observé ce prurit *hivernal* et l'attribuent à la dessiccation de l'épiderme, par baisse de la perspiration cutanée.

Il y a d'autres prurits *a frigore* : une jeune servante me consulte pour de l'ecthyma des bras; c'étaient des auto-inoculations dues aux pruri-traumatismes provoqués par les contacts de l'eau froide. Une autre malade, pour la même raison, avait instantanément des cuissons, de la rougeur vive des bras, et, *au cas de traumatisme cutané*, de l'urticaire⁽³⁾.

La *chaleur*, naturelle ou artificielle, éveille aussi des troubles sensitifs : il y a un prurit *estival*, moins fréquent cependant que la forme hivernale.

Bazin⁽⁴⁾ insistait sur l'importance étiologique des *métiers du feu*. Le prurit *a calore* est incontestable : j'ai exposé à plusieurs reprises le dos ou la paume de ma main à la chaleur douce d'une lampe électrique, et, de la zone échauffée, j'ai senti s'éveiller la démangeaison.

Un certain nombre de dermatoses pruritiques sont particulièrement influencées par la saison chaude ou la chaleur artificielle.

J'ai vu un chauffeur atteint d'une dermite papillomateuse localisée strictement à la face antéro-externe de la jambe *gauche* : cette jambe était fréquemment exposée — et seule exposée — à la chaleur intense du foyer d'une machine quand cet ouvrier le chargeait de charbon. La dermatose avait débuté par une longue période de prurit *pur*, puis progressivement compliqué.

Certains vêtements — laine, flanelle — sont particulièrement *prurigènes* : ce sont des corps mauvais conducteurs de la chaleur et leur influence semble d'ordre thermique. J'ai provoqué plusieurs fois des crises de prurit, par l'application à l'une de mes jambes, pendant deux ou trois jours de suite, d'une bande de crêpe Velpeau modérément serrée.

Il y a enfin des causes externes d'ordre *cosmique* : c'est une catégorie fort

(1) DUHRING, *Philad. med. Times*, janvier 1874, et *Traité prat. des mal. de la peau*. Trad. franç. par Barthélemy et Colson, p. 701.

(2) JAMES NEVINS HYDE, *On the affect of the skin induced by temperat. variat. in cold weather*. *The Chicago med. Journal and Exam.*, 1885.

(3) Voir l'article *Urticaire*.

(4) BAZIN, *Leçons théoriques et cliniques sur les affections génériques de la peau*, 1865, t. II, p. 141.

mal connue; pourtant l'influence des états barométriques, magnéto-électriques, etc. de l'atmosphère paraît certaine sur tous les phénomènes sensitifs. La croyance populaire aux états névralgiques et hyperesthésiques relevant de cet ordre semble fondée.

Lors du cyclone qui, le 10 septembre 1896, sévit sur Paris, et notamment sur l'hôpital Saint-Louis, qui y perdit des arbres séculaires, beaucoup de malades du service de du Castel, que je suppléais alors, subirent des recrudescences de prurit et de dermatoses: mais peut-être faut-il faire ici la part de l'émotion.

CAUSES INTERNES. — Il en est d'ordre *général* comme les influences ethniques familiales, l'âge, les conditions sociales.

L'influence *ethnique* est peu sensible, ou plus exactement mal connue: de façon générale les races très civilisées, à vie sociale compliquée, sont prédisposées aux affections du système nerveux, aux névroses et aux troubles de sensibilité, parmi lesquels le prurit et les dermatoses pruritiqes: la race juive serait particulièrement atteinte.

D'après White (1), le prurit est, aux États-Unis, presque comme un « caractère national ».

Lewin (2) a cité une famille dont plusieurs membres étaient pruritiqes.

Les classes sociales supérieures, les professions libérales, fournissent le principal contingent des hyperesthésiques et des pruritiqes.

L'âge a de l'influence: de façon *très générale* on peut dire que la peau réagit d'autant moins selon le mode *vaso-moteur* et d'autant plus selon le mode *sensitif* que l'âge est plus avancé. D'après Duncan Bulkley le prurit est surtout fréquent entre 50 et 40 ans, c'est-à-dire à l'âge où le fonctionnement du système nerveux est le plus actif (3).

D'autre part, certains sujets, dont la peau réagissait violemment à l'excitation zoo-parasitaire, perdent en vieillissant cette incommodité.

Willan (4) a démontré l'influence prurigène de l'âge par son étude sur le *prurit sénile*.

Rien ne le distingue des prurits généralisés d'une autre origine. La peau des malades, flaccide et sèche, présente d'ordinaire la plupart des altérations de l'involution sénile, telles que O. Weber le premier les a exposées. Besnier (5), qui juge ce prurit plus fréquent dans la pratique de ville, notamment chez les goutteux, que dans la pratique nosocomiale, l'attribue surtout à l'insuffisance

(1) WHITE, *Third internat. Congr. of dermat.* London, 1896, p. 49.

(2) LEWIN, Prurit familial. *Soc. berlin. de dermat.*, 1895; anal. in *Ann. dermat. et syph.*, 1895, p. 702.

(3) DUNCAN BULKLEY, *Journal of cut. and genito-ur. diseases*, 1887, p. 459.

(4) R. WILLAN, *On cut. diseases*. London, 1808, vol. I, p. 85. — La description de Willan a trait d'ailleurs à une dermatose moins pure que le prurit sénile des modernes: il admet qu'elle est souvent papuleuse et parasitaire. (Prurigo senilis. Voir la Planche VII, Fig. 3 de Willan et l'article *Prurigo* de la *Pratique dermatologique*, t. IV, p. 44.)

(5) E. BESNIER, in *Path. et trait. de mal. de peau de Kaposi*, 2^e éd., t. II, p. 752, note 1.

rénale, conséquence inévitable du rein sénile, ou encore à des auto-intoxications plus obscures, telles que l'insuffisance hépatique, la toxicité fécale, etc.

Le prurit sénile est remarquable par la tolérance de la peau, qui réagit peu en dépit de violents traumatismes, et ne présente parfois ni urticaire, ni même lésions de grattages très marquées; assez souvent pourtant, d'après Willan, survient une apparence brillante, irrégulière ou granulée, sans éruption de papules distinctes; en d'autres termes, l'état *lichénoïde*.

Le prurit sénile est une dermatose parfois atroce et toujours incurable.

Les causes internes d'ordre *individuel* peuvent se classer sous trois rubriques:

1^o Les causes *endo-cutanées*; 2^o les causes *hématiques*; 3^o les causes *nerveuses*:

1^o *Causes endo-cutanées*. — Ce sont les troubles fonctionnels et les lésions des tissus et organes de la peau. Ainsi:

Les varices provoquent et entretiennent l'hyperesthésie et le prurit. Elles jouent notamment un rôle dans le prurit des membres inférieurs et les prurit-traumatides consécutives; dans ceux de l'anus (prurit hémorroïdaire); de la vulve (prurit de la grossesse). Certaines femmes sont, à chaque grossesse, atteintes de prurit vulvo-vaginal.

Les troubles fonctionnels ou lésions du système pilo-sébacé, la séborrhée ou l'astéatose, l'hyperidrose ou l'anidrose, nous font entrevoir l'explication topographique de certaines hyperesthésies et prurits localisés: cuir chevelu, barbe, aisselle, régions sternale, palmaire, plantaire, etc.

Outre les troubles ou lésions glandulaires on fait souvent intervenir les *éliminations* toxiques par la peau. C'est une vieille hypothèse: Hebra (1) l'attribue à Galien. Bien qu'elle soit passée à l'état de *cliché* dermatologique, je ne connais aucun travail qui l'étaye.

Dans cette catégorie étiologique viennent se ranger toutes les dermatoses *prurigènes*, si l'on veut bien donner à cette expression le sens que je lui ai précédemment attribué, par opposition aux *pruri-traumatides* (voy. p. 364).

2^o *Causes hématiques*. — Ce sont les altérations sanguines par viciation quantitative et qualitative des éléments figurés du sang: esthésies et algies de la chlorose, des anémies, des leucémies (prurit leucémique), des pseudo-leucémies, de la lymphadénie, etc., ou par introduction dans le sang d'éléments figurés étrangers au sang ou à l'organisme (embolisation de cellules cancéreuses, de bactéries); mais surtout par l'action des poisons de circulation, par l'action des *toxémies*.

Les faits de cet ordre les plus simples semblent être les intoxications *médicamenteuses*: telle l'action de la belladone, de l'arsenic (2), de la cocaïne, du mercure, de l'opium, de la morphine. J'ai relevé dans mon auto-observation relatée par Debove (3), le caractère parfois voluptueux du prurit et du grattage

(1) HEBRA, *loc. cit.*, II, p. 682.

(2) UGO ARTURO, Prurit localisé essentiel d'origine arsenicale. *Policlinico*, 3 janvier 1885.

(3) DEBOVE, De la morphinomanie, etc. *Presse médicale*, 1902, p. 291.

en état morphinique. J'y ai noté l'extrême ténacité du chatouillement nasal. J'ai vu un névropathe, grand cocaïno-morphinique, chez qui les sensations de cet ordre avaient provoqué l'idée fixe que des milliers d'insectes cherchaient à lui pénétrer dans les yeux, la bouche et le nez.

Après les intoxications médicamenteuses, les intoxications *alimentaires*.

Le thé, le café, l'alcool, causent, entretiennent, aggravent d'innombrables troubles de la sensibilité en tous genres.

Mantoux⁽¹⁾, dans le service de Brocq, a récemment constaté qu'après une distribution de café très fort aux malades, 7 sur 25 ont subi l'aggravation de l'état pruritique et éruptif.

Le caféisme chez les femmes, l'alcoolisme chez les hommes, parfois les deux réunis dans les deux sexes, sont un des facteurs dominants du prurit et des dermatoses pruritiques.

Dans l'influence de l'alcool il faut comprendre, cela va sans dire, celle du vin : un grand viticulteur m'a avoué qu'il ne pouvait pas boire *un seul* verre de vin généreux sans subir une poussée pruritique⁽²⁾.

Les explosions de crises sensitives de tout ordre succèdent fréquemment aux excès de table et de boisson, et aux occasions qui les provoquent : réjouissances de famille, fêtes publiques, etc.

L'expression populaire « *mal aux cheveux* » rend bien compte de l'hyperesthésie du cuir chevelu provoquée, les lendemains de ces excès, par les contacts ordinaires, ceux de la brosse, du peigne, et le simple redressement de la chevelure.

L'action de certains *condiments* n'est pas moins positive : les acides (citron, vinaigre), les épices, cornichons, pickles, la moutarde, le kari, le poivre notamment, me semblent à incriminer. J'ai vu, chez une jeune femme de ma clientèle, l'hyperesthésie *vésicale*, la pollakiurie incessante et le prurit disparaître par la seule suppression des condiments de haut goût et du poivre employés en *grand excès*.

J'ai vu chez deux malades des pruri-traumatides *fortes* s'atténuer beaucoup dans les mêmes conditions, sans *nul* autre traitement général ou local.

Certains *aliments* passent pour particulièrement prurigènes : la charcuterie,

⁽¹⁾ MANTOUX, Les réactions cutanées; réactions caféiques. *Presse médicale*, 1905, p. 542.

⁽²⁾ Je tiens à citer ici le cas d'un malade qui me fut adressé à l'hôpital par E. Duclaux, l'éminent directeur de l'Institut Pasteur, pour un psoriasis très pruritique. Cet homme, assez vigoureux et intelligent, était fils d'alcoolique mais personnellement assez sobre : il ne buvait jamais plus d'un litre de vin par jour.

Je lui demandai de le supprimer, et il le promit : il revint 15 jours plus tard de province *exprès pour me dire qu'il m'avait écouté, qu'il me devait un grand bien-être* et que son prurit avait presque totalement disparu....

De façon générale tout aliment a un pouvoir toxique et peut-être tout poison a-t-il un pouvoir alimentaire. Mais, au point de vue *social*, on devrait, semble-t-il, considérer comme *aliments* les seules substances qui, au maximum de valeur alibile, joignent le *minimum* de nocivité. Tel n'est pas, il s'en faut, le cas de l'alcool.

Au demeurant, il est *indéniable* que l'alcool et les boissons fermentées sont, pour beaucoup de sujets, et pour certains à faible dose, des poisons du système nerveux et notamment des prurigènes.

le saucisson, les fromages fermentés, les poissons, surtout les poissons de mer et leurs conserves, les coquillages, le sont certainement à un très haut degré; de même le gibier, surtout le gibier forcé à la chasse, faisandé, et aussi certains légumes ou fruits, tels que tomates, choux, choux-fleurs, oseille, fraises.

De manière générale aussi, l'abus de l'alimentation *carnée* est prurigène.

Les troubles digestifs ont une action connexe; d'après A. Robin et Leredde, les vices fermentatifs d'origine gastrique provoqueraient plutôt le prurigo et l'urticaire⁽¹⁾.

L'indigestion *classique* est hyperesthésiante et prurigène. J'ai, à plusieurs reprises, étudié sur moi l'action de ce que j'appelle l'indigestion *minima*, caractérisée par le réveil nocturne avec de la gastro-entéralgie légère, de l'érythisme intellectuel, un malaise profond et vague, des borborygmes, des évacuations gazeuses; et j'ai constaté parfois de l'hyperesthésie douloureuse plus ou moins durable en certaines régions, et *toujours* du prurit, surtout épigastrique, ano-périnéal et scrotal.

La constipation, la toxicité fécale, la stercorémie, ont une action analogue. Elles nous conduisent à la classe des *auto-intoxications*.

Nous y trouvons la goutte, le diabète, l'obésité, l'uricémie, l'insuffisance hépatique, les états hépatiques où, d'après Frerichs, le prurit existerait, dans un cinquième des cas et, d'après Wickham Legg⁽²⁾, dans 68 pour 100, par l'intermédiaire de la cholémie et de l'ictère. Dans ces cas, le prurit précède parfois l'ictère de plusieurs semaines ou de plusieurs mois⁽³⁾. En général, il est plus intense au début et disparaît même après quelques jours; d'autres fois, au contraire, il est très pénible et très tenace. Hebra⁽⁴⁾ a noté parfois un prurit violent en cas d'ictère modéré, et inversement des ictères intenses *apruritiques*; il a vu aussi le prurit se développer après régression presque totale de la jaunisse.

L'insuffisance rénale, le mal de Bright et l'urémie viennent ensuite.

Cette dernière classe morbide provoque un ensemble sensitif un peu particulier mis en relief par Dieulafoy⁽⁵⁾, parmi les signes de petit brightisme : ce sont les névralgies, céphalées, lombalgies, crampes douloureuses, onglée, sensation de doigt mort, cryesthésie, « froid à la peau et sous la peau », surtout aux membres inférieurs et même pendant la saison chaude; chatouillement, sensations de corps étrangers, de cheveu, de cheminement d'insectes, — *zoodermesthésie*, — enfin prurit et sensations pruritiques.

J'ajouterai à cet ensemble d'ordre toxémique certaines causes, plus mal

⁽¹⁾ A. ROBIN et LEREDDE, Rôle des dyspepsies dans la genèse de certaines dermatoses. *Bull. de thérap.*, 1899.

⁽²⁾ WICKHAM LEGG, *Sur la bile, la jaunisse et les maladies biliaires*. New-York, 1880.

⁽³⁾ GRAVES, *Clin. lect. on the pract. of med.* Dublin, 1864. — FLINT, *Philad. med. Times*, 1878, vol. VIII.

⁽⁴⁾ HEBRA, *loc. cit.*, p. 729.

⁽⁵⁾ DIEULAFOY, *Gaz. hebd.*, 1882, p. 20, et *Manuel de path. int.*, 7^e édit., p. 51.