

estomac, intestin, vessie, utérus, ovaires, etc., comportent une projection cutanée hyperesthésique⁽¹⁾.

Pour suivre l'ordre que je me suis imposé, je me borne à mentionner les



FIG. 85. — Hyperesthésie de l'aire naso-labiale. — L'hyperesthésie était due dans ce cas à la canine de la mâchoire supérieure. (Obs. 15 de Head.)



FIG. 84. — Hyperesthésie de l'aire laryngée supérieure provoquée par la dent de sagesse de la mâchoire inférieure. (Obs. 41 de Head.)

hyperesthésies d'origine viscérale; mais je rappelle que le clinicien anglais en a étudié, en rapport avec les plaies de la moelle, les lésions des ganglions des



FIG. 85. — Hyperesthésie de l'aire mentonnière, provoquée par la canine de la mâchoire inférieure. (Obs. 14 de Head.)

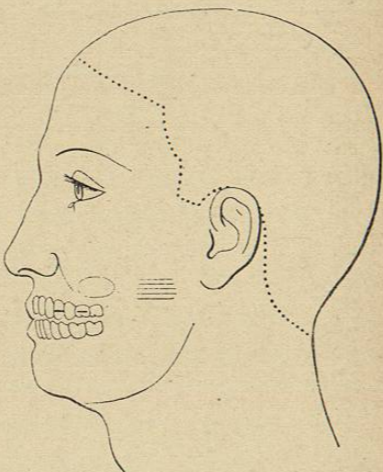


FIG. 86. — Hyperesthésie et pelade de la moustache provoquées par des lésions dentaires. (Observ. de Jacquet.)

racines postérieures (hyperesthésies zostériennes) et les lésions des organes des sens, des cavités de la face, enfin celles de l'appareil dentaire⁽²⁾.

⁽¹⁾ Pour la critique des idées d'Head et les travaux confirmatifs ou contradictoires de Thorburn, Adam, Faber, Lange, Gaddi, Ch. Roux, Petren, Hænel, Guillaïn, etc., voir la revue critique de Guillaïn (*loc. cit.*).

⁽²⁾ Je dois à mon élève Charoppin la reproduction des trois dessins de Head.

Je note en passant que Head a trouvé en relation avec des lésions dentaires ces mêmes hyperesthésies faciales que j'ai vues en relation aussi avec des lésions analogues, ayant provoqué, outre le trouble sensitif, des troubles vasomoteurs, sécrétoires, nutritifs variés, entre autres LA PELADE.

Les figures 85, 84, 85 empruntées à Head montrent la topographie odonto-sensitive. La figure 86 empruntée à l'un de mes mémoires⁽¹⁾ sur la pelade indique, outre les deux dents malades, l'hyperesthésie faciale et la pelade labiale supérieure consécutives.

Il ne semble pas que l'auteur anglais ait observé le *prurit*: il n'est pas douteux pourtant que, les excitations viscérales, celles surtout émanées du tube digestif et de ses annexes, celles aussi de l'appareil utéro-ovarien, n'aient à cet égard une influence dynamogène.

Pour le tube digestif, je fais allusion en ce moment à une excitation d'ordre réflexe, différente des actions toxiques déjà mentionnées (voir p. 572). Ainsi l'influence digestive la plus normale peut être *prurigène*: la plupart des prurits sont exaspérés pendant le travail de la digestion.

Certains faits obligent même à se demander si en dehors de toute action toxémique quelques substances n'agissent pas en vertu d'une sorte de *chimio-tactisme* agressif pour la muqueuse gastrique.

Cela expliquerait l'intolérance idiosyncrasique de telle personne pour telle substance, tel aliment, dont la qualité n'est pas toujours cependant notoirement nocive.

Voici un fait à l'appui:

J. Benda et moi avons la curiosité, dans un café de Florence, de goûter au vermouth, dit « de Turin ». J'avalai seulement une gorgée de ce produit et j'éprouvai à peu près instantanément une crise d'érythrose faciale avec cuisson pruritique, durant au moins une demi-heure. Benda absorbe le contenu de son verre et n'éprouve rien ce jour-là. Mais le surlendemain, ayant renouvelé cette même absorption, il fut pris, au bout de quelques minutes, d'un violent prurit du dos des mains avec érythème, le tout durant environ trois quarts d'heure: *je dirai pourquoi ces différences et ces vicissitudes, pour une même action gastrique*; mais voilà bien, semble-t-il, des prurits résultant d'une surprise chimio-tactique de l'estomac.

La constipation n'agit pas seulement par l'augmentation possible de la toxicité fécale, d'où stercorémie prurigène; je pense en outre que le bol fécal agit par action mécanique sur les plexus intestinaux, provoquant et entretenant ainsi des prurits réflexes à localisation principalement endo-anale, anopérinéale (même sans hémorroïdes) et scrotale.

J'ai lieu de croire que les troubles des organes pelviens: col de la vessie, urètre postérieur, prostate, vésicules séminales, poussent à ces mêmes localisations pruritiques.

À deux reprises, chez la même jeune femme, j'ai vu le prurit, sans trace

⁽¹⁾ L. JACQUET, La pelade d'origine dentaire. *Ann. de dermat. et de syphil.*, 1902, p. 8, fig. 4.

de *lésion apparente*, précéder de plusieurs jours la rougeur, le gonflement vulvo-vaginaux; puis je constatai une pseudo-membrane tapissant le col et le vagin enflammés, et enfin, après deux jours de cet état, les caractères de la métrite vulgaire. Le mari de cette jeune femme, quelques jours avant qu'elle me consultât pour ce prurit, avait rapporté de voyage une très légère uréthrite. Le prurit vulvaire est donc parfois le premier symptôme du blennorragisme uréthro-vaginal.

Les néoplasies viscérales, celles en particulier du tube digestif et de ses annexes (cancer de l'estomac, de l'intestin, du foie, du pancréas); les lithiases diverses sont d'ancienne date connues comme prurigènes, et longtemps parfois avant tout autre symptôme. Hebra, Kaposi, Besnier ont insisté sur ces faits. Besnier y ajoute les cancers de la bouche et de la langue et insiste, sur la localisation fréquente et souvent d'intensité atroce, à la vulve et au scrotum. Wickham ⁽¹⁾ récemment est revenu à nouveau sur les cas de ce genre.

L'helminthiase intestinale : ascarides, ténia, etc., est aussi provocatrice d'hyperesthésie et de prurit; le prurit nasal passe pour l'indice d'un état vermineux; mais d'autres localisations pruritiqes sont possibles. Les oxyures n'habitent pas seulement, il ne faut pas l'oublier, l'orifice anal, mais aussi la partie inférieure du rectum.

L'appareil utéro-ovarien est le centre de réflexes excito-sensitifs nombreux.

La grossesse n'agit pas uniquement par les états toxiques qui lui sont propres; elle ne cause pas seulement des prurits locaux, en raison de la phlébec-tasie vulvo-vaginale; il semble en outre que, du fœtus, agissant sur un utérus irritable, irradie toute une série d'ébranlements à distance, parmi lesquels le prurit *disséminé ou généralisé*: quelques femmes, bien portantes en apparence, en sont atteintes à chaque grossesse.

Chaque période menstruelle donne lieu chez certaines femmes à un état analogue (prurit menstruel); en outre l'aménorrhée, la dysménorrhée, les cancers utérins, les métrites aiguës ou chroniques, la ménopause, les troubles fonctionnels ou organiques tubo-ovariens sont parfois aussi hyperesthésiants ou prurigènes ⁽²⁾.

⁽¹⁾ WICKHAM, Prurit et prurigo comme signe révélateur de cancer abdominal. *Bull. soc. dermat. et syph.*, 1905.

⁽²⁾ Je rappelle maintenant ici que l'hyperesthésie douloureuse précède fréquemment l'anesthésie; que l'hyperesthésie prurigène est fréquemment suivie d'hypoesthésie et que cette loi de consécution se vérifierait sans doute de façon constante si l'on avait égard à la phylo-pathogénie (voir note de la page 358). Nous ne saurions avoir dès lors de répugnance à admettre que les *anesthésies* aient la même causalité que les modes hyperesthésiques, mais agissant à plus longue échéance, ou sur un système nerveux dont le potentiel sensitif est équilibré de façon plus instable encore.

En tout cas, si nous nous reportons aux ouvrages de neurologie, nous trouvons comme facteurs des modes *anesthésiques* les traumatismes, les intoxications ou auto-intoxications, les actions réflexes, etc., que nous venons d'invoquer.

Quant aux *paresthésies*, il est bien probable que la même remarque leur est applicable. J'ai dû négliger ces deux modes esthésiques, tout en les indiquant à titre général, pour rester dans les limites qui me sont imposées.

D'autre part, je devrais ici donner la substance de ce que l'on sait relativement à

IV. — PATHOGÉNIE

SOMMATION ŒSTHÉSIOGÈNE ET PRURIGÈNE. — MNÉMODERMIE PRURIGÈNE
MÉTASTASE SENSITIVE. — DUALITÉ HYPERESTHÉSIQUE. — DÉFINITION DU PRURIT

La classification que je viens de suivre prétend seulement soulager la mémoire; elle est *artificielle*: aucune des causes invoquées, sans exception, n'est pour provoquer la dermalgie, l'hyperesthésie et le prurit, nécessaire ni suffisante. Je prends le fait le plus simple, la douleur provoquée par une blessure cutanée: elle variera suivant que le sujet est jeune ou vieux, intelligent ou faible d'esprit, à jeun ou en état de digestion, et surtout selon que le traumatisme sera prévu, attendu ou imprévu. Tous nous avons constaté sur notre tégument des traces de violences extérieures, plaies, écorchures, etc., qui n'ont éveillé aucune douleur parce qu'elles ont été faites à notre insu: la douleur, a dit W. James, *exige un certain degré d'attention*.

Ce que j'ai dit de la douleur traumatique est vrai, *a fortiori*, des autres troubles sensitifs, et surtout du prurit. Je choisis en exemple les causes les plus activement prurigènes: voici dans un lit, soumises aux mêmes agressions parasitaires, deux personnes, l'une tourmentée jusqu'à l'insomnie, l'autre incommodée à peine; voici deux malades dont le sang charrie de la bile; l'un a simplement le teint *jaunet*, la peau du second est jaune safran ou vert olive; le premier a un violent prurit, le calme sensitif du second est absolu. Ces exemples pourraient être indéfiniment multipliés: au total pas une des causes connues de prurit qui soit *nécessaire et suffisante*. Et par contre, en d'autres cas, le contact du doigt, celui d'un vêtement, celui de l'air, éveilleront le prurit à coup sûr; c'est-à-dire qu'une excitation *légère et banale* FAIT ÉCLATER une sensation *violente et spécifique*.

Qu'est-ce à dire? sinon que nous avons encore à dégager la condition pathogénique UNIVOQUE, mise en jeu par la série variable des causes provocatrices?

Considérons maintenant les faits qui nous montrent un perpétuel et *réci-proque* échange d'impressions entre les centres nerveux, les tissus, les viscères, les terminaisons sensorielles et cutanées ⁽¹⁾ et qui conduisent à admettre entre périphérie et centres une véritable *circulation nerveuse, à circuit fermé* ⁽²⁾.

L'origine, au trajet et à la terminaison de la voie sensitive, ainsi qu'à la topographie des troubles sensitifs suivant leur origine *nerveuse* périphérique, *radiculaire*, *médullaire*, *segmentaire* et *cérébrale*: j'en ai donné un aperçu à propos des travaux de Head. Pour le reste je ne puis que renvoyer à l'article de Déjerine (*Pathologie générale* de Bouchard, t. V, p. 925 à 977).

⁽¹⁾ Voir sur cette question CH. RICHET, *Essai de psychologie générale*, p. 140. — J'ai cité chemin faisant un assez grand nombre de faits montrant cette influence en acte, de la périphérie aux centres, ou des centres à la périphérie (voir p. 376 et 385).

⁽²⁾ PUGNAT, La biologie de la cellule nerveuse et la théorie des neurones. *Bibliographie anatomique*, 1901, p. 276. — APATHY, Studien über die Histologie der Nerven. *Abtheilung*