

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*

Ils nous inclinent à penser que, dans ce circuit fermé, l'excitation circule, se conserve, et, par suite, s'accumule. Cette loi de l'addition latente, de la *sommation*, joue en biologie générale un rôle énorme et trouve en pathologie de continuelles applications. Je dois me borner à l'énoncer : *des excitations qui, isolées, paraissent impuissantes, deviennent efficaces quand elles s'accumulent, car elles ont, malgré leur inefficacité apparente, augmenté l'excitabilité de l'organisme* (1); et j'affirme son importance, qu'il s'agisse de mouvement, de sensibilité ou de nutrition.

Il y a donc *a priori* des chances pour qu'il existe une sommation *œsthésio-gène*, dont les effets se traduiront dans tous les modes sensitifs, douleur, prurit, etc. Elle existe si bien que je pourrais, choisissant un cas quelconque de prurit, par exemple, montrer qu'il est *fonction* de plusieurs causes associées dont chacune a agi *cumulativement* : sommation *prurigène* (2).

Il faut donc abandonner la pensée très répandue que le prurit, dans la majorité des cas, s'explique par la présence de poisons de circulation, agissant sur les terminaisons sensitives; on serait ainsi hors d'état de comprendre les faits innombrables dont les grands ictères *apruiritiques* ne sont qu'un cas particulier. Et cela d'autant plus qu'il y a *toujours* dans le sang de quoi irriter les terminaisons sensitives : on savait déjà qu'il charrie, à l'état *normal*, de la graisse, du sucre, de l'urée, etc., nous apprenons aujourd'hui qu'il charrie toujours de la bile (3).

De plus, ces poisons, dont on admet si volontiers qu'ils irritent les terminaisons, pense-t-on qu'ils soient sans action sur les centres? La cellule nerveuse ganglionnaire n'est-elle donc pas de toutes les cellules organiques la plus impressionnable? Je m'injecte sous la peau 1 centigramme de morphine et je sens, quelques minutes plus tard, le prurit s'éveiller çà et là : est-ce bien cette faible quantité de poison diluée dans la masse sanguine et circulant dans la vaste étendue des réseaux cutanés, qui agit sur mes terminaisons nerveuses? Je crois, bien plutôt, que mes cellules centrales perçoivent plus vivement les excitations périphériques; je suis sûr du moins qu'elles sont vivement excitées : l'éréthisme intellectuel morphinique en témoigne.

En admettant que tout ce qui exalte l'excitabilité des centres sensitifs est *œsthésio-gène*, l'on réduit les excitations périphériques, toxiques ou autres, au rang de causes provocatrices, et dès lors on peut comprendre les antinomies comme celles de la page 385; des deux ictériques, des deux zoo-parasités, le prurit assaille celui dont les centres sensitifs ont, héréditairement ou personnellement, subi de multiples excitations antérieures, et sont en état d'équilibre sensitif instable : et dans la grande majorité des cas l'interrogatoire,

d. Ung. Akad. d. Wissensch., 1884. — MORAT et DOYON, Les fonctions d'innervation, *Traité de physiologie*, 1902, p. 248.

(1) Voir CH. RICHEL, *Essai de psychologie générale*, p. 18, et les *Traité récents de physiologie*.

(2) Je ne peux pas répéter ici les faits : ils ont été accumulés au cours de cette étude.

(3) Sur cette importante notion de la cholémie physiologique, voir GILBERT et HERSCHER, Les ictères acholuriques. *Presse médicale*, 1905, p. 541.

l'examen clinique, en révélant la tare névropathique, confirment cette hypothèse. On comprend ainsi qu'une excitation faible et quelconque puisse, en éveillant l'énergie accumulée latente, provoquer un ébranlement disproportionné à son importance; on rentre dans la théorie générale de la *sommation*; l'on comprend l'assimilation des mécanismes vitaux à celui des corps explosifs (1) et l'on admire la puissance divinatrice de la langue dans une expression familière que, précédemment (p. 385), j'ai soulignée à dessein : « Une excitation légère et banale FAIT ÉCLATER une sensation violente et spécifique ». J'ai tenté d'expliquer la *violence*, je tenterai d'expliquer la *spécificité*.

Revenons à la *circulation* nerveuse : l'excitation sensitive circule, mais elle s'accumule et, parfois, se fixe : pourquoi ces accumulations, ces fixations?

En matière de sensibilité *douloureuse*, de névralgie, de dermalgie, nous savons que le siège de la lésion, de l'excitation, commande, par voie directe ou réflexe, le siège des sensations, objectives ou subjectives (voir p. 380). Pour le prurit il n'en est pas autrement : cette sensation toujours mobile, en fonction de temps, peut *spatialement* se fixer : c'est le cas des prurits *régionaux*, et nous savons que, souvent, une épine prurigène peut entretenir par voie réflexe le foyer pruritique. Dans le prurit disséminé, erratique, la raison de la fugacité, comme aussi de la localisation temporaire, nous échappe. Duncan Bulkley dans son étude expérimentale sur lui-même n'a pu saisir aucune constance dans les résultats.

Je vais tenter une explication : toute cellule organique emmagasine plus ou moins longuement l'excitation qui a agi sur elle : c'est la mémoire *élémentaire* des tissus. La peau, de nombreux faits en témoignent, est douée de ce pouvoir à un haut degré : je nomme *MNÉMODERMIE* la mémoire élémentaire de la peau (2) (*μνήμων*, qui se souvient, et *δερμα*, peau).

Cela dit, je reprends l'étude d'un fait cité précédemment, mais laissé incomplet à dessein (p. 385). Dans un café de Florence, je goûte au vermouth de Turin et presque instantanément je suis pris de congestion faciale avec cuisson pruritique : c'est que cette réaction m'est habituelle et qu'une minime quantité de vin pur ou d'alcool me l'inflige *très fréquemment*, plus ou moins. J. Benda pour une quantité supérieure n'éprouve rien. Mais, le surlendemain, ayant renouvelé cette même absorption en même quantité, il est pris au bout de quelques minutes d'un violent prurit du dos des mains avec érythème, durant environ trois quarts d'heure : *c'est que le matin* de ce même jour, dans une excursion en voiture découverte, ses mains *nues* avaient été vivement et longuement excitées par la pluie et le froid, au point que je lui fis remarquer leur cyanose et leur algidité.

Ce n'est pas tout, le lendemain, Benda, en se mettant à table, avale un verre

(1) CH. RICHEL, *Essai de psychologie générale*, p. 172. — Je ne saurais trop conseiller la lecture et la méditation de ce remarquable ouvrage.

(2) J'y ai fait allusion pour la première fois en 1892 (*Gaz. des hôp.*, p. 1259 et 1279, sous le nom de *Mémoire locale des tissus*). Charles Richet (*Essai de psychologie générale*) nomme ce fait biologique *Mémoire élémentaire*, expression qui me paraît meilleure.

à bordeaux de vin pur : il est pris *instantanément* de prurit à la même région, mais moins vif, moins durable, et cette fois sans érythème. Le fait ne se renouvela pas.

Ces faits prouvent que le prurit est éveillé et *fixé* au point de rencontre, pour ainsi dire, de deux excitations en sens inverse, l'une d'origine viscérale et réflexe, d'abord centripète, puis *centrifuge*; l'autre périphérique, *centripète*. Ils prouvent aussi que l'action prurigène n'a pas été *qualitative* et toxémique (substances toxiques du vermouth de Turin)⁽¹⁾ mais bien plutôt *locale, directe* (excitation de la muqueuse gastrique par des essences et un liquide irritants).

J'ose espérer qu'on ne me reprochera pas d'insister sur ces faits particuliers : il est rare qu'on ait occasion d'en observer d'aussi précis, et ils sont *représentatifs d'un très grand nombre* (2). Au total : *une excitation donnée, centrale ou viscérale, éveille le prurit par convergence avec une excitation mnémodermique*; c'est là un processus fréquent, capable de nous renseigner sur les localisations prurifiques (3).

L'énergie sensitive circule, s'accumule et se fixe; mais il semble bien aussi que même *accumulée* elle puisse se *déplacer*; ce déplacement, c'est la *métastase sensitive* (*μετα*, après, et *στασις*, action de placer), la métastase tant invoquée, tant critiquée et tant raillée (4), mais dont la notion semblera *nécessaire* quand ce processus aura été isolé des notions fausses qui l'ont obscurci et rendu suspect : s'il y a circulation nerveuse, la *métastase* n'est que l'exagération pathologique des déplacements de l'énergie sensitive.

Elle est en accord logique avec toutes les notions actuelles sur la sensibilité normale et pathologique : la variation de lieu, mais avec constance dans la somme *sensitive*; les alternances dans les manifestations profondes, viscérales, superficielles; les transferts, etc. Une observation de Cazenave et Racle (5), trop peu connue, en est un remarquable exemple.

L'énergie sensitive circule, s'accumule, se fixe, se déplace; j'ajoute : elle se *TRANSFORME*. Cela est *a priori* probable : l'étude des maladies nerveuses et des maladies cutanées nous en offre maint exemple. En voici trois cas personnels : 1° une jeune femme hystérique souffre d'une violente névralgie faciale d'origine dentaire; une fluxion de la joue survient; brusquement, la douleur cesse; 2° une jeune femme souffre de névralgie totale et d'arthralgie du membre inférieur *gauche*, de temps à autre des paroxysmes douloureux, précédant

(1) Le vermouth de Turin contient de la grande absinthe, de la gentiane, de la racine d'angélique, de l'aunée, de la cannelle, etc., etc.

(2) En voici un observé récemment à ma polyclinique de l'hôpital Saint-Antoine : Une femme d'une trentaine d'années me consulte pour un prurit anal qui date d'un mois environ. *Nulle cause locale saisissable*; une cause *générale* très nette : série d'ennuis et de contrariétés très vives depuis plusieurs mois. *Mais*, deux ans auparavant, cette femme avait subi une longue période de prurit anal, provoqué par une *constipation opiniâtre*.

(3) Ce mécanisme, on le remarquera, est l'inverse de celui auquel correspond la formule classique du *lieu de moindre résistance*; il s'agit là d'un lieu d'*activité maxima*.

(4) Voir entre autres l'appré critique de HEBRA, *Traité des maladies de la peau*, trad. Doyon, t. I, p. 556 et 557.

(5) CAZENAVE et RACLE, *Annales des maladies de la peau*, 1843, t. I, p. 248.

l'écllosion de bulles volumineuses de la jambe *gauche*, et à *chaque* *éclosion* *accalmie très nette des douleurs*; 3° j'observe sur le lit à spéculum une femme atteinte de prurit vulvaire ancien, en *ÉTAT DE CRISE*; je l'exhorte à ne pas se gratter, elle y parvient au prix d'incessants mouvements des cuisses et du bassin; au bout d'une dizaine de minutes, flux abondant de larmes et *brusque DÉTENTE* (1).

Toutes les notions précédentes portent sur la *QUANTITÉ* d'énergie sensitive circulante, accumulée, fixée, et sont applicables aux divers troubles sensitifs. Nous n'avons eu jusqu'ici nul égard à la *QUALITÉ*, et nous savons qu'il en est *deux*, irréductibles l'une à l'autre : l'*hyperesthésie douloureuse* et la *douleur*, l'*hyperesthésie pruritique* et le *prurit*. La tendance classique, nous l'avons vu, est d'attribuer aux divers modes de sensation des *conducteurs* et aussi des *centres* différents : tact, pression, douleur, chaud et froid, etc., j'ai critiqué cette doctrine (p. 551) que l'anatomie condamne et que la physiologie n'appuie pas, je suis donc peu porté à m'en inspirer.

Par contre, l'anatomie nous enseigne que la peau reçoit deux ordres de nerfs, émanés : 1° de l'axe cérébro-spinal; 2° du grand sympathique.

De tout temps les esthésies et algies de la qualité *douloureuse* ont été rapportées à la lésion ou au trouble fonctionnel de l'axe cérébro-spinal et des nerfs qui en dépendent, et cette attribution paraît inattaquable.

J'attribue les esthésies et les algies de la qualité pruritique à la lésion ou au trouble fonctionnel des nerfs sympathiques. Voici mes raisons : le prurit, nous le savons, est une sensation spéciale, ou, si l'on veut, *spécifique, indéfinissable*; il éveille un *besoin instinctif* qui n'appartient qu'à lui, le besoin du grattage; il est d'essence plus *mobile* que la douleur et les sensations connexes; ses localisations ne répondent à aucun des modes topographiques dérivés des lésions ou troubles fonctionnels du myélocéphale; il est associé très fréquemment à l'érythème pilo-sébacé, à l'érythème.

Or : le grand sympathique est par excellence le nerf des besoins (2), les sensations qui révèlent sa souffrance sont, dans leurs modalités connues (colique intestinale, angine de poitrine, viscéralgies) d'une nature *indéfinissable* (3); elles sont plus *mobiles* que les algies d'origine cérébro-spinale; le grand sympathique échappe à toute *topographie* descriptive puisque sa répartition se confond avec celle de la nappe vasculaire, qui est pour ainsi dire continue; enfin il innerve les muscles *pilaires* et les *vaisseaux*.

J'ajoute que le grand sympathique contient, tous les physiologistes l'admettent, des fibres sensitives (4) : leur activité et leur souffrance *viscérales* sont

(1) Je pourrais longuement insister sur les faits de ce genre, je me borne à dire pour le moment qu'ils sont très favorables à la théorie d'Helmholtz, qui fait jouer au système nerveux par rapport aux autres tissus le rôle d'une force de dégagement.

(2) FR. FRANCK, art. *Grand sympathique* du *Dict. encycl. des sc. méd.*, 1^{re} série, t. XIV, p. 1.

(3) MAX BUCH, Contribution à la pathologie du grand sympathique. *Nord. med. Arkiv.*, partie méd., XXXIV, 5 et 4.

(4) FR. FRANCK, art. *Grand sympathique* du *Dict. encycl. des sciences méd.*, 1^{re} série, t. XIV, p. 1. — MORAT et DOYON, *Fonctions d'innervation*, 1902, p. 555 et 504.

connues. Les fibres sympathico-sensitives de la peau sont-elles inactives? Non : les impressions qu'elles envoient aux centres constituent pour une part la sensation de la vie cutanée consciente, l'EUDERMIE. Sont-elles invulnérables? Non : leur souffrance c'est le PRURIT.

En résumé, la peau recevant deux ordres de nerfs sensibles est le siège aussi de deux ordres de troubles sensitifs, d'ailleurs susceptibles de se combiner en proportion variable. Cette conception de la dualité hyperesthésique me paraît simple, claire, en accord avec les faits; elle nous fait comprendre l'association si fréquente du prurit aux troubles moteurs et vaso-moteurs; elle conduit à admettre en quelque sorte l'unité morbide dermatologique. Elle permet enfin de définir le prurit : le prurit c'est l'exagération de celles des sensations cutanées élémentaires ou sensations eudermiques, qui émanent des fibres sensibles du nerf grand sympathique.

Cette définition n'est pas, comme celle des classiques, une tautologie (voir p. 541); elle synthétise les faits en ce qu'ils ont de général; elle transfère la notion de spécificité sensitive, d'un ensemble de causes banales à un tissu différencié; enfin, en montrant dans le fait pathologique le prolongement du fait physiologique, elle donne satisfaction à la grande loi de continuité, qui régit tous les phénomènes, et qui est si profondément méconnue, en dermatologie tout au moins, à notre époque.

V. — DIAGNOSTIC

Ce chapitre peut être bref. Les troubles de la sensibilité objective doivent être recherchés par le médecin s'il veut connaître à peu près exactement le taux sensitif de son malade.

Ces troubles dûment constatés, il devra autant que possible remonter à l'origine : lésions ou troubles fonctionnels des centres nerveux et des nerfs. Il n'y parviendra que grâce à une connaissance approfondie de la médecine, jointe à beaucoup de patience et à quelque peu de sagacité : cela ne s'enseigne pas.

Les troubles subjectifs sont dévoilés au médecin par les malades : tout plaignant d'une sensation douloureuse doit être examiné avec grand soin au point de vue du système nerveux, de l'état des viscères et des cavités organiques. Tout plaignant de prurit doit être examiné à nu : c'était la pratique de Diday, et c'est la bonne. On aura chance ainsi de ne pas laisser échapper un herpès vulgaire, un zona; une dermatose quelconque.

Cela fait, il faut toujours suspecter le parasitisme : gale, phthiriasis de tête, du corps, du pubis, des aisselles. Se rappeler que, dans la classe aisée surtout, les traces de grattage sont parfois minimes et qu'un seul parasite suffit, chez des gens à système nerveux affiné, à provoquer un prurit intense.

Pour les prurits locaux, faire en tout cas et soigneusement l'examen

des cavités et organes connexes : rectum, vagin, urèthre, utérus surtout.

Hebra, au chapitre *Prurit vulvaire*, distingue l'eczématisation pruri-traumatique de l'eczéma marginatum. Dans le premier cas l'influence du traitement de la dermatose est décisif; tout prurit disparaît. Dans le second, le retour des grandes lèvres à l'état normal n'amende pas sensiblement le prurit.

Quand on a éliminé les prurits dits symptomatiques, on reste en présence du prurit pur, du prurit essentiel, mais qui n'est lui aussi qu'un symptôme, une dermatoneurose indicatrice, comme disait Leloir.

En tout cas, les urines doivent être analysées : il ne faut pas se contenter de la recherche des substances anormales : albumine, sucre, pigments et acides biliaires, etc., on doit connaître aussi le taux des matières organiques et minérales; la quantité d'urée, notamment, a de l'importance.

Depuis les travaux de Gilbert et de ses élèves la recherche de la bile dans le sang, en dehors de tout ictère⁽¹⁾, peut mettre sur la voie d'un prurit d'origine cholémique, et elle doit être effectuée.

Cela fait on s'enquerra de l'hygiène alimentaire du malade, de sa tempérance, du fonctionnement de son tube digestif, on cherchera s'il y a surmenage cérébral par le travail, les préoccupations, les excès.

On s'enquerra aussi de ses habitudes de toilette, du jeu de ses appareils sébacés et sudoripares.

Enfin l'on devra s'assurer qu'il ne se livre à nulle médication intempestive ou à nulle intoxication.

VI. — PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT

L'intérêt dermatologique des troubles sensitifs en leur ensemble m'a poussé à ne pas dissocier l'étude de ces états morbides : mais le chapitre thérapeutique sera exclusivement consacré au prurit.

Prophylaxie pruritique. — Le fait bien établi que l'excès fonctionnel, l'excitation des centres nerveux et le déséquilibre sympathico-sensitif sont en dernière analyse les conditions pathogéniques foncières du prurit, nous permet d'entrevoir les grandes lignes de sa prophylaxie, et la banalité même de ces conditions nous fait présager le caractère très général de cette prophylaxie.

Toute personne chez qui, dès le jeune âge, le prurit a dépassé le taux physiologique, peut se croire prédisposée à la pruriteuse et doit orienter si possible sa vie prophylactiquement.

Les carrières exigeant une vie active, ou mieux les carrières de plein air, seront préférées aux professions libérales; en tout cas on évitera le surmenage par excès de travail, le travail par à-coups : on fuira les concours, toutes les

⁽¹⁾ GILBERT et LEREBoullet, Urticaire et prurigo d'origine biliaire. *Bull. soc. biol.*, juillet 1902.