

URTICAIRE.

Par Pierre MERKLEN.

URTICAIRE.

Étym : *Urtica*, ortie.*Syn.* : *Aspritudo* (Celse); *Essera* (Arabes); *Febris urticata* (Sennert et Vogel); *Urticaria* (Willan); *Cnidosis* (Alibert); *Nesselauschlag*, *Nesselfieber* (Allemands).

Définition. — « L'urticaire est une affection de la peau caractérisée, dans sa période d'état, par des plaques ordinairement saillantes, variables de forme et d'étendue, plus rouges ou plus pâles que la peau saine, apparaissant brusquement et disparaissant avec une égale rapidité, et s'accompagnant toujours d'un sentiment de cuisson et de prurit semblable à celui qui résulte de la piqûre des orties. »

Cette définition, qui est de Bazin, exprime les caractères de l'éruption ortiée commune. Elle n'est plus assez compréhensive. L'urticaire est une affection protéiforme qui se peut manifester par des éruptions diverses, mais dont la lésion univoque est une congestion œdémateuse aiguë et paroxystique du derme ou de l'hypoderme, de la peau ou des muqueuses. Cette lésion se produit avec une soudaineté et une fugacité caractéristiques, sous l'influence d'un trouble de l'innervation vaso-motrice qui relève d'une prédisposition innée ou acquise, et qui peut être mise en éveil par trois ordres de causes : les intoxications, les irritations réflexes, les ébranlements nerveux et émotionnels.

La forme habituelle, classique, prototypique de l'urticaire, est celle qui résulte d'une congestion œdémateuse pure et paroxystique, limitée au derme, et qui se caractérise par les plaques saillantes, érythémato-porcelainées et prurigineuses, dites *pomphi* : c'est l'*urticaire commune* ou *dermique*. C'est elle qui mérite, en raison de sa fréquence, de la multiplicité et de l'importance de ses causes, de sa spécificité pathogénique, de servir de base à la description générale des éruptions ortiées. C'est à elle que s'applique le nom d'urticaire sans qualificatif. Les autres formes n'en diffèrent que par leur localisation, leur intensité, certaines particularités morphologiques ou évolutives. Les plus importantes sont : l'*urticaire papuleuse*, *papulo-vésiculeuse* et *bulleuse*, qui semble liée à un œdème inflammatoire et s'observe avec une telle fréquence chez l'enfant qu'elle est aussi dénommée urticaire infantile; l'*urticaire hémorragique* où la fluxion œdémateuse se complique d'exsudation hémattique; l'*urticaire tubéreuse*, variété rare qui simule l'érythème noueux; l'*urticaire factice* ou *dermographisme*, réaction vaso-motrice réflexe de nature ortiée qui, par ses caractères objectifs, se rapproche de l'urticaire commune avec laquelle elle coïncide souvent, mais qui s'observe aussi dans divers états nerveux;

Urticaire œdémateuse ou *œdème aigu circonscrit*, dans laquelle la fluxion œdémateuse envahit le tissu cellulaire sous-cutané et y produit des gonflements soudains, non prurigineux, souvent considérables; l'*urticaire gangreneuse*, nécrotique ou cicatricielle, encore plus exceptionnelle; enfin l'*urticaire pigmentaire* qui sera étudiée dans un article spécial.

CHAPITRE PREMIER

URTICAIRE COMMUNE

Symptomatologie. — L'URTICAIRE COMMUNE se produit sous l'influence de causes diverses d'où résulte une assez grande variété dans ses prodromes et dans son évolution. Le type éruptif est toujours le même. Un prurit intense avec sensation de chaleur et parfois de tension en annonce le développement; et déjà le toucher, autant que la vue, révèle sur tout le corps ou en certains points seulement, suivant que l'éruption est généralisée ou non, les efflorescences caractéristiques. Elles apparaissent ordinairement par poussées successives et progressives, débutant par les épaules, la face, le cou, les genoux, la région lombaire, la face interne des bras et des cuisses. Ce sont des plaques légèrement surélevées, à contours irréguliers, variables en étendue de quelques millimètres à plusieurs centimètres. Elles sont rosées ou rouges, souvent décolorées, d'un blanc porcelainé, un peu déprimées à leur centre. Généralement discrètes, elles peuvent être confluentes (*urticaria conferta*), et former de larges placards nuancés de rouge et de blanc. L'éruption consiste quelquefois en élevures blanches (*urticaire porcelainée*) ou en simples taches congestives d'un rouge plus ou moins vif (*urticaria maculosa* ou *urticaire congestive*), qui en s'étendant et se rapprochant simuleraient l'exanthème scarlatineux, n'était la légère saillie qu'elles forment au-dessus du niveau des téguments.

Le mode de développement de l'urticaire commune est des plus variables, et les formes éruptives qui en résultent sont exprimées par une série de qualificatifs. Quand les plaques s'effacent au centre pour progresser à la périphérie, elles forment des anneaux : c'est l'*urticaire annulaire*. En se réunissant, ces anneaux peuvent donner naissance à des dessins irréguliers, à l'*urticaire figurée*. Quelquefois l'éruption ne consiste qu'en longues lignes sinueuses, dures, saillantes, qu'on dirait produites par la flagellation : l'urticaire est *linéaire*.

Ce qui caractérise essentiellement les efflorescences ortiées, c'est leur fugacité, leur disparition non moins soudaine que leur apparition. L'éruption la plus confluyente peut s'effacer en quelques minutes sans laisser le moindre vestige. La durée individuelle de chaque plaque varie de quelques minutes à

quelques heures. Souvent les efflorescences s'évanouissent subitement sur certains points pour se manifester en d'autres régions; ou bien l'éruption primitivement localisée se généralise avec la rapidité des mouvements fluxionnaires.

Le prurit est un attribut également constant de l'urticaire commune. C'est un sentiment de cuisson, de démangeaison, de fourmillement, comparable à celui de la piqûre des orties : quand l'éruption est confluyente, cela peut aller jusqu'à la tension douloureuse. Le prurit augmente surtout la nuit et au contact de l'air : il est particulièrement pénible quand les taches ortiées occupent certaines régions, comme la peau du scrotum.

A part l'agitation et l'insomnie qui en peuvent résulter, l'urticaire commune ne trouble en rien la santé générale. La fièvre, les troubles gastro-intestinaux, les douleurs qui parfois l'accompagnent, tiennent à la cause morbide et non à l'éruption, à moins que celle-ci n'envahisse les muqueuses, qu'il y ait *urticaire interne* en même temps qu'*urticaire externe*.

L'URTICAIRE INTERNE comprend deux ordres de manifestations. C'est d'abord l'urticaire des muqueuses extérieures, c'est-à-dire des lèvres, de la langue, du voile du palais et de la luette, du pharynx et de l'épiglotte. Ce sont ensuite les troubles viscéraux, gastro-intestinaux, respiratoires, génito-urinaires, qui coïncident ou alternent avec l'urticaire externe et que, pour cette raison, quelques auteurs ont mis sur le compte de fluxions ortiées se faisant sur les muqueuses du tube digestif, des bronches, de la vessie.

L'*urticaire des muqueuses extérieures* ou directement accessibles à la vue se présente sous forme de rougeurs ou de gonflements œdémateux passagers. Ce sont parfois, comme l'a décrit Guéneau de Mussy, des plaques d'un rouge ardent, faisant relief, avec sensation de chaleur et de prurit; ou bien une teinte congestive intense et diffuse de la bouche et du pharynx avec sécheresse et dysphagie. C'est plus souvent une tuméfaction, parfois énorme, avec raideur de la langue, ou bien un gonflement de la luette qui en double le volume, ou encore de l'œdème de l'épiglotte avec menace d'asphyxie. A vrai dire, il s'agit alors d'urticaire œdémateuse plutôt que d'urticaire commune, et ces manifestations coïncident ou alternent plus souvent avec l'œdème aigu circonscrit ou urticaire hypodermique, qu'avec les simples plaques de l'urticaire dermique. Toutefois le derme mince et délicat des muqueuses, de même que celui des lèvres et des paupières, se laisse facilement distendre par l'œdème ortié, et la fluxion peut envahir le tissu cellulaire sous-dermique, même dans l'urticaire commune.

Les *manifestations viscérales* de l'urticaire ne sont pas rares, mais leur nature est plus obscure. On les observe dans l'urticaire aiguë provoquée par l'ingestion des moules, où l'éruption cutanée est le plus souvent précédée de vomissements, de coliques, de diarrhée, accidents que quelques auteurs ont rattachés, avec une certaine vraisemblance mais sans preuve décisive, à une fluxion ortiée des muqueuses de l'estomac et de l'intestin. La même interpré-

tation a été donnée pour l'albuminurie transitoire qui parfois accompagne l'urticaire; pour les entéralgies, les gastralgies, le ténésme vésical; les douleurs ou le prurit fugaces de la vulve et les douleurs angoissantes le long de l'œsophage qui souvent alternent ou coïncident avec les poussés d'urticaire récidivante des neuro-arthritiques. Enfin il n'est pas impossible que les affections congestives et éphémères du nez, du larynx, des bronches, quelquefois observées chez des urticariens, soient elles-mêmes de nature ortiée. Ainsi en est-il de certains coryzas soudains et transitoires avec éternuements, prurit et hydroporrhée nasale, des toux quinteuses intermittentes avec titillation de la gorge, des sibilances trachéo-bronchiques fugaces et récidivantes avec dyspnée asthmatique⁽¹⁾.

L'observation ne laisse aucun doute sur les étroites relations de certains troubles digestifs ou respiratoires avec l'urticaire cutanée. Mais cela ne suffit pas pour affirmer toujours une identité de nature. L'urticaire n'est qu'un des modes réactifs de l'hyperesthésie et de l'hyperreflectivité qui sont l'un des attributs les plus caractéristiques du neuro-arthritisme et de certaines névroses. Cette exagération de la reflectivité peut n'atteindre que les centres vaso-moteurs et se traduire par les fluxions ortiées. Mais elle est parfois plus diffuse, portant sur d'autres territoires nerveux, les centres sensitifs, cardiaques, respiratoires, d'où des algies, de la tachycardie, de la dyspnée ou encore des hypersécrétions, et même des troubles moteurs et sensitifs⁽²⁾, tous accidents dont la clinique nous montre les associations ou plus souvent l'alternance. Qu'un même agent morbide, mettant en éveil l'hyperreflectivité neuro-arthritique, détermine simultanément ou successivement une éruption ortiée, des troubles respiratoires, digestifs, etc., cela n'a donc rien qui puisse surprendre, et cela ne prouve pas toujours que l'urticarisme soit seul en cause.

FORMES ÉVOLUTIVES DE L'URTICAIRE COMMUNE. — Alibert avait distingué une forme aiguë et une forme chronique du *cnidosis* (de *κνίδις*, ortie), se basant seulement sur l'existence ou l'absence de fièvre. Rayer et surtout Devergie ont insisté sur cette distinction, et décrit séparément l'*urticaire aiguë*, fébrile ou non, simple accident qui cède au bout de quelques heures ou de quelques

(1) Les observations rapportées par Bourdon à la Société médicale des hôpitaux en 1866 sont, à cet égard, d'un très grand intérêt. Une femme est prise de gonflement de la face avec anxiété, oppression, sibilance expiratoire : ces accidents s'atténuent, puis cessent pendant que survient une légère urticaire de la figure, puis une urticaire généralisée provoquée par l'application de sinapismes. Des lotions fraîches font disparaître l'éruption cutanée et reparaitre l'anxiété. Dans un autre cas, un accès d'asthme succède à une urticaire généralisée subitement supprimée par un bain froid, et est suivi, le lendemain, du retour de l'urticaire. Maurice Raynaud (*Soc. anat.*, 1875) a signalé un fait très analogue, celui d'une crise d'asthme efficacement combattue par un vomitif et immédiatement remplacée par de l'urticaire.

(2) Trousseau a signalé l'anesthésie et l'amyosthénie à la suite d'urticaire fébrile. Vallin a observé de la paraplégie, et Sorel un tic convulsif des grands droits de l'abdomen avec secousses rythmiques du tronc, à la suite d'urticaire palustre.

jours, et l'*urticaire chronique*, véritable maladie qui dure des mois, des années et quelquefois toute la vie.

1° *Urticaire aiguë*. — L'*urticaire aiguë* est une affection de courte durée et sans tendance à la récurrence prochaine, ni surtout à la répétition incessante des poussées ortiées. Un malade atteint d'*urticaire aiguë* peut avoir, il est vrai, plusieurs éruptions successives, mais l'affection cesse au bout d'un ou de quelques jours, sans laisser à sa suite la disposition urticarienne permanente qui caractérise l'*urticaire chronique*.

L'*urticaire aiguë* résulte de causes infiniment variées qui impriment plus ou moins leur marque, soit à l'intensité et à la diffusion de l'éruption, soit aux symptômes généraux et aux troubles viscéraux qui l'accompagnent.

Elle peut être légère et simple ou intense et grave.

La forme *simple* ne demande pas de description spéciale. C'est l'éruption ortiée, sans confluence, sans phénomènes généraux ni viscéraux, telle qu'elle se produit chez quelques personnes, après l'emploi d'aliments ou médicaments généralement inoffensifs, mais pour elles contraires, ou à la suite d'un refroidissement ou de quelque irritation accidentelle.

L'*urticaire aiguë grave* s'observe surtout à la suite de l'ingestion de moules, de crustacés, d'aliments avariés. Deux heures après environ, le malade est pris de pesanteur à l'épigastre, d'anxiété, de vertiges et parfois de lipothymies, puis de nausées et de vomissements, quelquefois d'une diarrhée cholériforme. La respiration peut être accélérée, pénible, convulsive, le pouls petit et fréquent. Bientôt la peau devient chaude, la face rougit et se gonfle, et le corps se couvre d'efflorescences ortiées. L'éruption peut être confluyente, simulant un exanthème scarlatineux; mais en même temps la face et les membres sont tuméfiés et raides. Elle consiste d'autres fois en plaques ortiées communes, avec une auréole rouge d'un vif cramoisi. Le prurit est également violent dans les deux cas. Chez les sujets nerveux, l'affection peut se compliquer de délire et de convulsions.

Les accidents généraux et viscéraux s'atténuent une fois l'éruption bien développée. Mais ils peuvent persister et, quoique exceptionnellement, se terminer par la mort dans un véritable état de collapsus. C'est dire qu'un malade atteint d'*urticaire aiguë grave* ne doit pas être abandonné à lui-même. J'ai passé plusieurs heures auprès d'un homme encore jeune, pris, une certaine après-midi de vendredi, après un repas de moules, d'une urticaire effrayante par les troubles circulatoires qui l'accompagnaient : angoisse, lipothymies, refroidissement des extrémités, fréquence et petitesse du pouls, et j'ai dû recourir aux injections sous-cutanées d'éther et de caféine, tant la situation me paraissait menaçante. La guérison fut d'ailleurs prompte, mais je ne suis pas certain qu'elle se serait produite sans une surveillance et une intervention thérapeutique actives.

L'*urticaire aiguë*, même dans sa forme intense, est habituellement de courte durée. L'éruption diminue d'intensité au bout de vingt-quatre ou trente-six heures, et peut même disparaître plus rapidement. Dans quelques cas

cependant, elle dure plusieurs jours, s'accompagnant de fièvre et d'un état gastrique qui sans doute en est la cause déterminante : c'est l'*urticaire fébrile* ou *fièvre ortiée* des anciens auteurs.

2° *Urticaire chronique*. — L'*urticaire aiguë* est un accident qui tient à une perturbation sensitivo-vaso-motrice transitoire; l'*urticaire chronique* est une habitude morbide subordonnée à une altération fonctionnelle persistante d'où résulte que, pendant des mois et des années, les poussées ortiées se répètent avec une désespérante fréquence, parfois tous les jours et même plusieurs fois par jour, spontanément ou sous l'influence des causes provocatrices les plus banales.

L'*urticaire chronique* n'existe chez l'enfant que sous la forme papuleuse dite strophulus. C'est une affection de l'âge adulte, et plus encore de l'âge avancé. Elle succède parfois à une urticaire aiguë qui n'a fait que mettre en branle l'urticarisme latent; presque toujours elle se produit d'emblée, sous l'influence de causes physiques ou morales dépressives, dans quelques cas de l'hérédité ou d'un état névrosique manifeste, tel que l'hystérie ou la mélancolie. Les causes provocatrices des poussées sont celles de l'*urticaire* en général : le froid, la chaleur et le grand soleil, les émotions, les troubles dyspeptiques, l'ingestion de boissons alcoolisées et de certains aliments sont parmi les plus communes.

Alibert, qui le premier a décrit l'*urticaire chronique* sous le nom de *cnidosis chronique*, en a rapporté quelques exemples curieux. Quatre jeunes filles de la même famille, atteintes de cette affection depuis des années, étaient chlorotiques et probablement hystériques : « elles avaient toutes un appétit dépravé, mâchaient de la terre glaise, du charbon, de la chandelle, etc. ». Une jeune dame ne pouvait entrer dans un salon sans avoir la peau parsemée « de ces rougeurs effervescentes qui l'empêchaient de se livrer au plaisir de la danse ou de toute autre récréation ». Un ecclésiastique n'osait célébrer le service divin « à cause des échauboulores qui venaient l'assaillir à l'improviste et qui le portaient à se gratter avec une violence insurmontable ». Plus malheureux était le cas d'une femme qui, depuis plus de dix ans, était urticarisée à ce point qu'elle ne pouvait parler sans être couverte « d'ébullitions accompagnées d'un prurit brûlant.... Cette femme est d'ailleurs absorbée par la plus profonde mélancolie : les idées les plus fantastiques se présentent à son esprit; elles semblent se succéder avec la même rapidité que les urtications dont elle est obsédée dans tous les moments du jour : chez elle l'appétit, l'odorat, la vue, le toucher, tout est perverti; il y a souvent un engourdissement qui enchaîne tous ses membres, une sorte d'état intermédiaire entre le sommeil et la veille, qu'on ne saurait définir. »

Ce n'est pas à dire que l'*urticaire chronique* soit toujours associée à une pareille déséquilibration nerveuse, ni qu'elle ait toujours cette opiniâtreté et cette durée indéterminée. Elle peut guérir au bout de quelques mois, quand surtout il s'agit de sujets jeunes, et quand les conditions physiques ou morales, qui en ont favorisé le développement, ont elles-mêmes disparu.

Les poussées éruptives de l'urticaire chronique sont celles de l'urticaire commune, plus rarement de l'urticaire œdémateuse ou tubéreuse. Il est rare que les efflorescences soient généralisées : c'est presque toujours de l'urticaire partielle. Il peut y avoir simultanément ou même isolément de l'urticaire interne. On observe parfois, chez des personnes précédemment sujettes à des éruptions ortiées, de courts accès de toux et d'oppression avec sibilances trachéo-bronchiques qui se reproduisent quotidiennement, à heures fixes ou irrégulières, pendant des semaines et des mois. C'est vraisemblablement de l'urticaire des bronches qui parfois est plus intense et mieux caractérisée. Chez un jeune homme de vingt-huit ans, observé par Alibert, et atteint de ecidosis depuis son enfance, l'affection était surtout remarquable « par son transport subit du tégument extérieur sur le tégument intérieur. Sitôt qu'il arrivait dans une atmosphère de chaleur, aussitôt ses gencives se gonflaient et sa poitrine était embarrassée; mais le moindre courant d'air le soulageait parce qu'il faisait reparaître les échauboules à la surface du corps : cette heureuse mutation s'effectuait en quelques secondes. »

Rayer a observé que, dans un grand nombre de cas, l'urticaire chronique était liée à un dérangement des fonctions digestives, surtout de l'estomac. Une récente observation de Freudenthal (1) est à ce point de vue démonstrative. Il s'agissait d'un homme âgé de cinquante-neuf ans, gros mangeur, qui, depuis près de dix ans, souffrait souvent de dyspepsie avec de l'urticaire cutanée et laryngée, tous accidents qui cessaient quand il se mettait à un régime frugal, et reparaissaient avec le retour à ses mauvaises habitudes alimentaires. L'urticaire laryngée consistait en une sensation de corps étranger dans le côté droit du larynx et l'on constatait, à l'examen direct, de la rougeur et de l'œdème du côté droit de l'épiglotte.

Parfois, il est vrai, les troubles gastro-intestinaux sont détermination et non cause de l'urticaire. Devergie donnait des soins à une dame atteinte d'urticaire chronique, qui, depuis dix-huit ans, était prise d'une poussée ortiée d'un quart d'heure de durée, dès qu'elle commençait à ressentir la chaleur du lit. Lorsque l'éruption, par une circonstance tout accidentelle, ne se produisait pas, elle était remplacée par deux ou trois garde-robes diarrhéiques. Peut-être faut-il voir aussi des déterminations urticariennes dans les gastralgies et les entéralgies qui souvent, suivant la remarque de Devergie, accompagnent l'urticaire chronique, et qui sont plus ou moins intenses suivant que dominant les douleurs ou l'éruption cutanée.

Anatomie pathologique et Pathogénie. — La plaque ortiée est la conséquence d'un double acte congestif et œdémateux. C'est une lésion aussi évanescence que l'élément éruptif lui-même et qui, par conséquent, ne se peut aisément constater au microscope. Darier (communication inédite) a plusieurs fois biopsié de l'urticaire vulgaire, des érythèmes ortiés, de l'urticaire factice

(1) FREUDENTHAL, Urticaire chronique du larynx. *New-York med. Journal*, 31 déc. 1898 et *Ann. de dermat.*, 1899, p. 512.

dermographique, sans rien y voir d'anormal. E. Vidal, à l'aide de pièces préparées par Poncet (de Cluny), avait été plus heureux, sans doute parce qu'il s'agissait d'urticaire persistante et compliquée. Il signalait en effet la dilatation des vaisseaux des réseaux superficiels et profonds du derme, l'existence autour des capillaires et des lymphatiques d'une grande quantité de leucocytes, et, dans les cas de phlycténisation de la plaque ortiée, des altérations épidermiques semblables à celles des lésions vésiculeuses. Pour J. Renaut, la papule de l'urticaire est le type de l'œdème circonscrit et aigu de la peau. « La saillie blanche répond à la portion du derme infiltré, son auréole rose à la congestion vasculaire qui l'environne et l'agrandit; l'apparition de la rougeur précède toujours celle de la papule; la teinte blanche de celle-ci est bien due à l'injection interstitielle du derme par la sérosité, car, si l'on pique la peau avec une seringue de Pravaz et qu'on y pousse une injection d'eau, on reproduit la tuméfaction pâle et prurigineuse de l'urticaire. »

L'existence de l'œdème dermique est démontrée par le liquide jaunâtre ou rosé que l'on voit sourdre à la surface d'une papule d'urticaire quand, comme l'a fait L. Jacquet, on y a pratiqué une piqûre; la congestion se traduit par la rougeur et parfois l'apparition du pouls capillaire signalé pour la première fois par Edgar Hirtz au niveau de l'auréole érythémateuse des pomphi. C'est un œdème aigu anémiant, comprimant les vaisseaux du point envahi d'où la pâleur porcelainée : l'exsudation séreuse se fait, brusquement et avec intensité, dans les mailles serrées du derme qu'elle arrive difficilement à dissocier. C'est parfois un œdème hémorragique quand la congestion est assez intense pour déterminer l'issue des globules rouges par diapédèse ou rupture vasculaire; c'est un œdème inflammatoire quand, en raison de conditions toxémiantes ou non définies, la lésion dure sous forme de papules ou d'œdèmes persistants.

J. Renaut considère que la forme arrondie des plaques ortiées résulte de l'atonie d'une artériole de distribution qui commande un cône vasculaire. Cette atonie et la congestion œdémateuse qui en résultent sont d'ordre vaso-paralytique. L'urticaire est une névrose vaso-motrice, une angio-névrose, ainsi que le démontrent son évolution paroxystique, les causes qui lui donnent naissance, ses affinités et son association commune avec d'autres névroses, enfin les conditions d'apparition de dermographisme qui souvent l'accompagne. L'urticaire factice ou dermographique est manifestement la conséquence d'une paralysie vaso-motrice réflexe : à la pâleur que détermine la contracture des artérioles en un point du tégument mécaniquement irrité, succède rapidement une rougeur hyperémique due à leur dilatation, puis la saillie blanche due à l'œdème exsudé. La papule ortiée de l'urticaire commune a la même évolution et le même mécanisme pathogénique.

L'œdème ortié, comme tout œdème, est somme toute la conséquence d'un afflux exagéré de sang dans les capillaires : brusquement distendues et peu élastiques, leurs parois ne cèdent pas sous l'influence de l'excès de pression

et se laissent traverser par la sérosité. Est-ce un phénomène purement physique, ou la transsudation se fait-elle, comme le pensent divers observateurs, notamment Lewaschew, Joseph, Leredde, à la faveur d'altérations préalables et passagères de l'endothélium des capillaires, d'ordre trophonévrotique quand l'élément nerveux est seul en cause, toxique quand l'urticaire est sous la dépendance d'une intoxication? La question n'est pas résolue, et est d'ailleurs d'un intérêt secondaire. Philippson⁽¹⁾ et Torök⁽²⁾ ont proposé de distraire l'urticaire du cadre des angio-neuroses pour en faire un processus inflammatoire et embolique dû à l'action irritative, sur les parois vasculaires, de substances toxiques introduites dans le sang. Cette théorie ne serait tout au plus applicable qu'aux urticaires purement toxiques qui ne sont pas aussi communes qu'on pourrait le croire.

L'observation clinique conduit à considérer que l'œdème ortié dépend d'une impressionnabilité innée ou acquise de certains centres vaso-moteurs. L'urticaire survient en effet chez les personnes dont le système sympathique est particulièrement sensible, et qui assez souvent sont sujettes à d'autres troubles nerveux circulatoires, palpitations cardiaques et artérielles, tachycardie. Leur hyperexcitabilité vaso-motrice, comme leur hyperexcitabilité cardio-vasculaire, peut être mise en éveil, exaltée ou entretenue par des intoxications alimentaires ou médicamenteuses ou par des troubles digestifs, eux-mêmes générateurs de poisons. C'est alors que se produit ce qu'Ernest Besnier appelle la *tension ortiée*, c'est-à-dire un véritable éréthisme angio-nerveux, d'où résulte que, spontanément ou sous l'influence d'irritations banales, surviennent des poussées uniques, multiples ou désespérément récidivantes d'urticaire. Mais il s'en faut que la tension ortiée soit toujours d'origine toxique. La prédisposition aidant, elle peut se produire à la suite de grands ébranlements nerveux, d'émotions, de chagrins, de traumatismes, du surmenage, ou même de certaines excitations violentes, thermiques ou mécaniques. Il n'est d'ailleurs pas rare de trouver toutes ces causes associées : c'est ce que L. Jacquet appelle la *sommation urticarienne*⁽³⁾.

(1) PHILIPPSON, Ricerche sperimentali sull'urticaria. *Giorn. ital. delle mal. venere et delle pelle*, 1899, et *Ann. de dermat.*, 1901, p. 908.

(2) E. TORÖK, Ueber das Wesen der sogenannten Angioneurosen der Haut, insbesondere über das Wesen der pathologisch-anat. Veränderungen der Urticaria, etc. *Arch. f. Dermat. und Syph.*, 1900 et *Ann. de dermat.*, 1901, p. 691.

(3) L. JACQUET, note inédite. *Sommation urticarienne*. — Le mécanisme de la *sommation* étiologique paraît, en pathologie, d'une grande importance générale.

En voici, relativement à l'urticaire, un exemple remarquable (19 mars 1902).

Une jeune fille, jadis urticarienne et depuis longtemps guérie, a depuis quatre mois des troubles digestifs variés, avec érythrose faciale post-digestive très marquée et tachycardie.

Depuis une dizaine de jours, travail excessif et veillées prolongées.

Il y a quatre jours — vendredi 14 mars — elle mange du poisson, aliment rare pour elle. Le lendemain samedi — avant-veille de ses règles — elle passe la nuit entière au bal. Le dimanche 16, début des démangeaisons de l'urticaire et gonflement de la lèvre supérieure.

Le 19, apparition des règles.

On trouve dans ce cas la stratification étiologique suivante : prédisposition générale à

Mais il importe de distinguer, dans la pathogénie de l'urticaire, les causes déterminantes et les causes provocatrices. L. Jacquet a démontré, par d'ingénieuses expériences sur lesquelles je reviendrai, que la prédisposition et la tension ortiée ne suffisent pas pour produire les poussées éruptives. Une excitation, qui peut être très faible, par exemple le simple contact de l'air extérieur, est nécessaire pour en provoquer le développement, tandis que l'enveloppement ouaté les supprime ou les prévient. Cela prouve que l'excitabilité vaso-motrice se complique d'une véritable hyperesthésie, ce qui ne peut surprendre quand on songe aux intimes connexions du système sympathique et des nerfs sensibles.

Étiologie. — Les causes de l'urticaire sont presque toujours complexes. Une certaine prédisposition nerveuse en est le principal facteur étiologique. Cette prédisposition se manifeste sous des influences déterminantes variées qui peuvent agir directement sur l'excitabilité des centres vaso-moteurs dont dépendent les phénomènes ortiés, tels les ébranlements nerveux traumatiques et émotionnels, et les intoxications; ou l'exalter par voie réflexe, ainsi qu'il arrive dans les cas nombreux où l'affection succède à une irritation sensitive ou sensorielle.

Les mêmes causes morbides peuvent d'ailleurs retentir sur les centres par les deux modes, direct et réflexe. Ainsi en est-il des aliments et des médicaments urticarigènes dont l'action souvent immédiate ne se peut comprendre que par une excitation réflexe partie de la muqueuse buccale ou stomacale, mais qui, dans bien des cas, agissent directement sur les centres comme des poisons. Dans la dyspepsie, cette cause si commune d'urticaire, il y a simultanément excitation de la muqueuse gastrique hyperesthésiée, par les produits des fermentations butyriques ou autres, et sans doute adulation des centres par un certain degré de toxémie. Cette complexité s'oppose à une classification pathogénique des causes de l'urticaire, qui serait artificielle et souvent erronée.

Il est également difficile de classer séparément les causes déterminantes et les causes provocatrices ou occasionnelles. Une malade est prise d'urticaire chronique à la suite d'un surmenage nerveux : c'est la cause déterminante. Mais les décharges éruptives ne se produisent que sous l'influence provocatrice du froid, de la chaleur, de l'ingestion de certains aliments ou boissons. La distinction des deux facteurs étiologiques est nette dans ce cas, mais elle est impossible dans beaucoup d'autres. Et d'ailleurs les excitations thermiques ou autres, de même que les ingesta, sont souvent causes à la fois déterminantes et provocatrices

Urticaire (urticaire ancienne). — Troubles digestifs (gastralgie, vomissements). — Troubles vasculaires : érythrose faciale, tachycardie. — Surmenage nerveux. — Période menstruelle (particulièrement *vaso-motrice*). — Intoxication alimentaire. — Sans compter les inconnues....

L'urticaire est survenue par l'accumulation de ces divers éléments étiologiques : c'est la *sommation urticarienne*.