

divers sens, je distinguai une sorte de rebord qui en étreignait la base. Alors je refoulai ce collet, et je vis le corps étranger assez profondément engagé. Continuant à détacher les bords de ce large orifice, il devint plus facile d'ébranler et enfin de décoller complètement cette corne, qui laissa vide la cavité très-amplifiée d'un follicule. Les parois de celui-ci étaient pâles, sèches, mais tapissées par une matière grasse et poisseuse. Au bout de peu de jours, cette cavité s'était resserrée. La corne avait mis trois ans à se développer, du moins la malade ne s'en était aperçue que depuis ce temps. Probablement son origine était beaucoup plus ancienne. Il y avait sur la face de cette vieille femme des plaques circonscrites et épaisses d'acné sébacée squameuse. Ainsi, d'autres follicules avaient subi une altération du même genre.

9° Lorsque les follicules, au lieu de n'offrir qu'une simple altération de sécrétion, sont irrités et enflammés, ils fournissent une exsudation séro-purulente qui humecte la base des cornes naissantes ou déjà développées. Souvent leur tissu se désorganise.

10° Les cornes mettent à s'accroître beaucoup de temps, toujours plusieurs années. En s'allongeant, elles gardent rarement la ligne droite; elles se contournent en spirale; elles se recourbent en un sens ou en plusieurs, comme celles du bélier (*ichthyosis aetina*). Elles restent simples ou se divisent en deux ou trois parties ou se partagent en différentes lames. Elles peuvent acquérir jusqu'à 25 centimètres de longueur et 30 à 40 centimètres de circonférence à leur base.

11° Généralement il ne se forme qu'une corne sur un sujet; mais dans plusieurs cas on en a vu deux, trois, quatre. On en a compté jusqu'à huit.

12° Une corne amputée près de sa base repullule. Il est même arrivé que des cornes détachées en entier se sont reproduites.

13° L'examen chimique de ces productions a présenté une grande quantité de matière animale, qu'on a considérée comme de l'albumine, de plus du mucus, du phosphate de chaux (1), du muriate de soude, du lactate de soude (2).

(1) Piccinelli. (Cuvry, p. 76.)

(2) Wilson, p. 622.

14° Le traitement des cornes consiste, si elles sont peu volumineuses et peu adhérentes, à les détacher après en avoir ramolli la base par le moyen des bains et des lotions légèrement alcalines.

Si elles sont plus solidement fixées, si la base est le siège d'une inflammation ou d'un suintement, l'extirpation est nécessaire.

On a vu la chute ou l'extraction irrégulière et imparfaite des cornes donner lieu à des inflammations vives, à des ulcérations de mauvais caractère (1), à des tumeurs épithéliales envahissantes et dont l'issue était funeste (2).

#### 4<sup>e</sup> SECTION. — MALADIES DES ORGANES SUDORIPARES.

Cet appareil, presque imperceptible, répandu sur toute la périphérie du corps, se compose de petites glandes ou follicules glomérulés, placés sous le derme, et de conduits très-déliés, spiroïdes, qui s'ouvrent à la surface de l'épiderme.

Les lésions organiques de ces parties sont encore très-peu connues. On ne saurait cependant douter de leur participation au développement de quelques-unes des maladies de la peau. Jusqu'à ce moment, les seuls faits pathologiques offrant un caractère précis, sont dus à M. Verneuil. Il s'agissait, en premier lieu, de tumeurs développées sur le sterno-mastoïdien, présentant, très-amplifiée, la structure des glandes sudoripares, avec leurs tubes enroulés; elles contenaient un fluide séreux légèrement sanguinolent (3). Un autre exemple a été soumis à la Société anatomique, en février 1857; c'était une tumeur molle, rosée, granuleuse, située sur le sternum, entre deux lames du derme, et ayant probablement pris naissance sous cette membrane (4).

Les altérations de sécrétion, c'est-à-dire les changements pro-

(1) D'Estanoue. — Borel; *Hist. et Obs. méd.-phys.* Paris, 1657, cent. IV, obs. 14.

(2) Denacé; *Bullet. de la Soc. anat.*, 1852, p. 110.

(3) *Gaz. méd.*, 1853, p. 839.

(4) *Bullet. de la Soc. anat.*, 1857, p. 27.

duits dans la quantité ou les qualités du fluide perspiré, sont plus faciles à apprécier. Le défaut de perspiration n'est pas, à proprement parler, un état morbide. La constante sécheresse de la peau s'observe chez quelques individus qui salissent à peine le linge en contact avec leurs vêtements. Cette *anidrose* peut être une cause de maladies et réclame l'emploi des bains, surtout des bains de vapeurs; mais l'emploi de ces moyens est entièrement subordonné à la nature des états pathologiques contre lesquels ils sont dirigés. L'augmentation de la perspiration cutanée offre plus d'intérêt; elle porte la dénomination générale d'*épidrose*. La sueur peut offrir aussi des modifications dans son odeur, sa couleur, etc.

#### I. — PHIDROSE.

L'*épidrose* ou *idrosis* a été connue des anciens. Hippocrate a voulu désigner par *επιδρωσες*, de petites sueurs; il les a considérées au point de vue du diagnostic et du pronostic des maladies aiguës (1). Foës, s'étayant de l'opinion de Galien, attribue aussi au mot *épidrosis* l'idée d'une sueur morbide bornée à quelques parties, à la tête, au cou, à la poitrine (2).

Sauvages s'est servi de cette dénomination pour désigner toute sueur qui, par sa quantité, ses qualités, son intempestive production, porte un caractère morbide. La première espèce, qu'il nomme *spontanée*, et qui a lieu sans fièvre, est idiopathique et fort rare. Il dit n'en avoir vu que trois ou quatre exemples (3). J. P. Frank, consacrant un chapitre à l'*épidrose*, a jeté un coup d'œil sur ses variétés, mais sans citer d'observations particulières (4).

D'abondantes sueurs se lient à diverses maladies aiguës ou chroniques. La plupart des fièvres intermittentes, surtout les fièvres pernicieuses diaphorétiques, la miliaire, plusieurs autres

(1) *Prorrhétiques*, trad. de Littré, t. V, p. 526, 528, etc.

(2) *Economia Hippocratis*, p. 255.

(3) *Nosologia meth.*, t. II, clax. IX, *Fluxus; serifluxus*, cap. XX, p. 369.

(4) *Epitome de cur. Hom. morb.*, t. V, *Profluvia serosa*, p. 25.

exanthèmes aigus, s'accompagnent de sueurs très-copieuses. Parmi les maladies chroniques, c'est la phthisie pulmonaire qui présente très-communément un symptôme analogue.

Les faits d'*épidrose* chronique essentielle sont au contraire fort rares. La science n'en a enregistré qu'un petit nombre. Tulpius mentionne une fille qui eut pendant sept ans des sueurs excessives; il attribue cette persévérance à ce que la mère avait eu pendant sa grossesse un état pareil (1). Zacutus Lusitanus parle d'un homme qui suait depuis dix ans tous les printemps, et qui, ayant voulu prendre un bain froid, mourut trois heures après (2). Berdot a vu chez un octogénaire, d'ailleurs robuste, revenir tous les mois, depuis trente ans, une sueur copieuse qui paraissait salutaire (3). Willis a donné une histoire plus précise: c'est celle d'une femme de qualité qui, chaque nuit, inondait sa couche. Ce flux résista aux divers moyens qui furent employés (4). Dupont (des Landes) a rapporté l'observation d'une femme de trente ans, qui, à la suite de ses couches, reçut l'impression du froid, fut pendant cinq ans sujette à une *épidrose*, qui néanmoins ne l'empêcha pas de devenir mère de nouveau, et même d'allaiter (5). M. Imbert-Gourbeyre a donné une autre observation également propre à fixer l'attention des praticiens. Il s'agit d'une demoiselle de cinquante-trois ans, qui, pendant plus d'un an, avait gardé des sueurs excessives, surtout le matin, conservant une moiteur très-sensible pendant le reste de la journée (6).

Ces faits ont offert ceci de notable, que l'*épidrose* est plus fréquente chez les personnes du sexe, plus considérable pendant l'hiver que dans l'été, et qu'elle n'a pas paru exercer sur l'organisme l'influence débiliteuse et consomptive qu'elle semblait devoir entraîner. Je puis, à cette occasion, citer

(1) *Obs. med.*, lib. III, cap. XIII.

(2) *Pract. adm.*, t. III, Obs. 7.

(3) *Acta Helvetica*, t. V, p. 193.

(4) *De diaphoresi nimia aut depravata*, sect. V, cap. III, t. II, p. 199.

(5) *Journal général de Sébillot*, 1807, t. XXX, p. 33.

(6) *Gaz. méd.*, 1855, p. 322.

l'exemple d'une demoiselle que j'ai eu pendant dix ans sous les yeux; elle était atteinte de toux, d'hémoptysie, de fièvre presque continue, s'exaspérant tous les jours vers midi, et s'accompagnant jusqu'au milieu de la nuit d'une sueur extraordinaire. La percussion thoracique ne donnait aucune matité anormale; les phénomènes de l'auscultation étaient réduits à quelques râles muqueux, et parfois à une respiration sibilante. Je supposai la présence dans les poumons de granulations, petites, disséminées, et maintenues à l'état de crudité. Il est positif que pendant fort longtemps il n'y eut aucune aggravation. Malgré la persistance et l'abondance des sueurs, tous les matins cette malade pouvait se lever et marcher, et elle n'avait point maigri. Depuis plus de quinze ans elle a quitté Bordeaux, et j'apprends de temps à autre que le même état continue sans offrir d'aggravation. Inutile de dire que, pendant la longue période durant laquelle j'ai dirigé le traitement, de très-nombreux moyens ont été employés : les préparations de quinquina sous toutes les formes et à des doses diverses, les sédatifs du système nerveux, les cyanures, la belladone, l'aconit napel, la valériane, le zinc; de plus, les astringents, l'acétate de plomb, le tannin, etc. Aucun médicament n'a eu d'effets heureux; les révulsifs n'ont pas mieux réussi, les émissions sanguines pouvaient seules diminuer l'intensité des symptômes; l'approche des règles signalait leur recrudescence; mais le flux menstruel demeurait toujours insuffisant, et il fallait y suppléer ordinairement par la phlébotomie, qui soulageait plus efficacement que l'application des sangsues. La sueur n'était évidemment ici qu'un symptôme; mais elle n'avait pas l'effet désastreux que le vulgaire est porté à lui attribuer, effet qu'il est plus rationnel de rapporter à la cause même de la sueur.

Dans les observations de Dupont (des Landes) et de M. Imbert-Gourbeyre, l'aconit a rapidement suspendu les sueurs. C'est un résultat pratique fort remarquable. Dupont a porté l'extrait de l'aconit napel jusqu'à 16 grains (ce n'était pas l'extrait alcoolique). M. Imbert-Gourbeyre a donné le sirop d'aconit (de

Gautier-Lacroze) à la dose de deux cuillerées le soir et de trois le matin.

On sait que l'agaric a été employé avec des succès peu constants contre les sueurs des phthisiques. Les diurétiques, les purgatifs, sembleraient assez bien indiqués; mais ils échouent. Les sudorifiques eux-mêmes ont été dirigés contre l'excès des sueurs, avec les déceptions familières à l'hypothèse qui en avait suggéré la pensée. Les bains de mer, l'hydrothérapie, en donnant à la peau plus de fermeté, en diminuant sa susceptibilité, pourraient, lorsque l'épidrose est tout à fait essentielle, amener de plus heureuses conséquences.

Il ne faut pas oublier que les sueurs abondantes devenues habituelles ne sauraient être supprimées sans imprudence. De funestes effets ont été les résultats d'une brusque cessation de ce flux <sup>(1)</sup>.

L'épidrose n'a été quelquefois que partielle. On appelle *hémidrose* celle qui se borne à un côté du corps. Hartmann en a fait le sujet d'une étude personnelle <sup>(2)</sup>. D'autres exemples ont été fournis par Francus <sup>(3)</sup>, par Schmid <sup>(4)</sup>, par Ledelius <sup>(5)</sup>, par Marcellus Donatus <sup>(6)</sup>, par Mangold <sup>(7)</sup>, par Courmette <sup>(8)</sup>, par Boquis <sup>(9)</sup>, par Febvre <sup>(10)</sup>, etc. Ces sueurs unilatérales ont été quelquefois liées à des lésions nerveuses, à l'hémiplégie, comme Mangold l'a observé sur lui-même <sup>(11)</sup>, aux suites d'une commotion cérébrale, ainsi que Roques l'a vu <sup>(12)</sup>. D'autres fois elles se sont produites par le fait seul

(1) Lasteyras; *Essai sur certaines épidroses*. (Thèses de Paris, 1813, n° 129.)

(2) *Diss. de sudore unius lateris*. Hakæ, 1751. Il suait à droite.

(3) *Ephem. nat. cur.*, dec. I, ann. IV-V, Obs. 100.

(4) *Ibid.*, dec. II, ann. II, Obs. 126.

(5) *Ibid.*, dec. III, ann. II, Obs. 52.

(6) *Lib. I, cap. II, p. 21.*

(7) *Opuscul. physic.-med.*, édit. Baldinger, 1769, p. 293. Hémidrose observée sur lui-même, coïncidant avec un commencement d'hémiplégie.

(8) *Ancien Journal de Médecine*, t. LXXXV, p. 43.

(9) *Ibid.*, t. LXXIII, p. 49. Sueur bornée au côté gauche de la tête.

(10) *Ibid.*, t. LXVIII, p. 446. Sueur du côté droit de la tête.

(11) Mehlis; *De morbis hominis dextri et sinistri*. (Jos. Frank; *Detectus opusculorum*, t. I, p. 96.)

(12) *Observateur des Sciences médicales de Marseille*, t. V, p. 238.

du décubitus latéral, comme Marcy en a donné un exemple <sup>(1)</sup>.

Les observations de sueurs partielles abondantes se rencontrent dans les divers recueils. Isaac Bracken a vu, chez une fille de dix-sept ans, un écoulement séreux par le cuir chevelu, assez copieux pour remplir un bassin. Le liquide coulait le long d'une trentaine de mèches de cheveux; il avait un goût salé; il ne contenait point d'albumine. Le sulfate de quinine guérit rapidement cette maladie <sup>(2)</sup>.

La sueur des pieds, celle des mains, est très-abondante chez quelques individus et devient fort incommode. J'ai vu un jeune homme extrêmement préoccupé de celle de ses mains; il demandait sans cesse des remèdes pour s'en débarrasser. Plus tard, ce malheureux monomane assassina une personne de sa famille. Il passa en jugement. Je contribuai à le faire acquitter. Deux ans après, il se suicida.

Olaus Borrichius a vu une sueur notable des mains liée à une aménorrhée <sup>(3)</sup>.

Hentzschel a disserté sur la sueur des pieds, sur sa quantité, son odeur, sa consistance, et sur les effets nuisibles de sa suppression <sup>(4)</sup>. Beaucoup d'exemples prouvent, en effet, la nécessité de la respecter. Lobstein a présenté sur ce sujet des observations importantes <sup>(5)</sup>. D'après le Dr Remmert, il est rare que cette sueur locale soit très-abondante avant l'âge de la puberté <sup>(6)</sup>.

## II. — OSMIDROSE.

L'odeur de la sueur peut offrir des anomalies singulières; les variétés de l'*osmidrose* doivent dépendre soit de la composition du fluide perspiré lui-même, soit de la nature des substances étrangères qui viennent s'y mêler. Ainsi, le musc, le

<sup>(1)</sup> *American Journal*, 1830. (*Gaz. méd.*, t. VII, p. 504.)

<sup>(2)</sup> *Dublin Journal*, n° 27. (*Archives*, 2<sup>e</sup> série, t. XI, p. 490.)

<sup>(3)</sup> *Actes de Copenhague*, 1677. (*Collect. acad.*, part. étrang., t. VII, p. 371.)

<sup>(4)</sup> *De sudore pedum*. Lipsix, 1825.

<sup>(5)</sup> *Journal de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. XXXIV, p. 162.

<sup>(6)</sup> *Archives*, 4<sup>e</sup> série, t. XIV, p. 494.

soufre, l'assa-fœtida, l'urine, peuvent communiquer leur odeur à la sueur. Mais plusieurs maladies modifient notablement les émanations odorantes de la peau.

La sueur générale peut en outre devenir infecte, malgré les apparences de la meilleure santé. Un valet de chambre vint consulter M. Er. Wilson, à cause de l'odeur que sa peau répandait, et qui était telle, que les appartements où il s'était tenu quelques instants en étaient infectés, et que ce malheureux ne pouvait conserver aucune place <sup>(1)</sup>. Un jeune homme, à la suite d'excès et d'affections morales, répandit par toute la surface de son corps une odeur fétide, nauséuse, *sui generis*. A cet état succéda une fièvre, une éruption prurigineuse et une phthiriasse. Il guérit après l'usage de divers remèdes (martiaux, ammoniacaux) et des bains de mer <sup>(2)</sup>.

Les pieds sont souvent le siège d'une transpiration qui est à la fois abondante et d'une extrême fétidité. Cette odeur peut s'élever d'une toute autre partie. Une dame jeune et belle alla demander au Dr Grassi, de Bordeaux, qui m'en parla, le moyen de se défaire d'une odeur extrêmement repoussante, qui se répandait de l'une des aissèles et du voisinage de la mamelle. L'examen de ces parties ne fit découvrir aucune sorte d'altération physique.

Comment remédier à ces incommodités si fatigantes et pour les personnes qui en sont affectées et pour celles qui les approchent? On prescrit d'abord tous les soins d'une extrême propreté; puis on peut recourir aux solutions chlorurées, à des sachets de charbon réduit en poudre fine, comme palliatifs. Dans une circonstance, M. Wilson a employé localement le tannin, et dans une autre le chlorure de chaux <sup>(3)</sup>.

En certains cas rares, la peau a exhalé une odeur aromatique, agréable. M. Speranza rapporte l'exemple d'un jeune homme dont l'avant-bras répandait une odeur analogue à celle du baume de Pérou chauffé. Les tentatives faites pour dissiper

<sup>(1)</sup> *Diseases of the skin*, p. 582.

<sup>(2)</sup> Gambarini; *Annali universali di Medicina*. (*Gaz. hebdom.*, t. I, p. 1038.)

<sup>(3)</sup> *Diseases of the skin*, p. 584.

cette émanation ne réussirent pas, mais elle cessa brusquement par l'apparition de quelques accès fébriles (1).

### III. — CHROMIDROSE.

La sueur a présenté des couleurs variées. Elle s'est montrée verte chez un sujet observé par Borellus (2) et chez une jeune fille très-amaigrie et souffrante de rhumatisme. C'est aux pieds que cette *chromidrose* se manifesta. Une coloration semblable, observée par Henri Helfort (3) et par Pritchard (4), fut attribuée à la présence du cuivre qu'on trouva, avec un peu de silice, dans le fluide perspiré. Ce cuivre fut censé provenir du vase où se cuisait le lait pris par le malade. Julia Fontenelle, sans résoudre le problème qu'offre ce fait, a émis des doutes sur cette voie d'introduction du cuivre et sur son innocuité dans l'économie (5).

On a vu des sueurs bleues. Wincler (6), Dolæus (7), en ont cité des exemples. Dans des temps plus modernes, des faits précieux ont été recueillis. Billard a rapporté l'observation d'une jeune fille de seize ans, dont le visage se couvrait d'une teinte bleue, due à la transpiration de cette partie. Il existait des symptômes d'irritation pulmonaire. Sous l'influence du bi-carbonate de soude, donné à la dose de 30 à 90 centigrammes dans de l'infusion de feuilles d'oranger, cette coloration disparut graduellement. L'analyse chimique ne réussit point à dévoiler la cause de ce phénomène (8). Cette maladie était bien une éphidrose. A l'air, par le seul fait de l'évaporation de la sueur, la coloration disparaissait. Les linges étaient tachés, non comme s'ils l'eussent été par un corps gras, mais par un

(1) *Annali universali, etc.* (Archives, t. XXX, p. 399.)

(2) Cent. II, lib. IV, Obs. 66.

(3) *Gaz. méd.*, t. I, p. 8.

(4) Speranza; *Annali univers.* (Journ. des Connaiss. méd.-chirurg., t. I, p. 252.)

(5) *Journal de Chimie méd.*, t. I; — et *Revue méd.*, 1836, t. I, p. 438.

(6) *Ephem. nat. cur.*, dec. I, ann. VI-VII, Obs. 67.

(7) *Ibid.*, dec. X, ann. VI-VII, Obs. 66.

(8) *Archives*, 1831, t. XXVI, p. 453.

liquide aqueux. La peau essuyée ne conservait aucune trace de matière colorante. Quand la transpiration générale était plus abondante, la coloration bleue augmentait. Enfin, cette sueur n'était pas bornée à une partie du visage; elle s'était étendue à toute la face, au cou, à la poitrine, à l'abdomen.

J'ai parlé de la mélastéorrhée avec laquelle cette *chromidrose* peut avoir certains rapports, comme dans le cas rapporté par M. Bousquet. Mais j'ai donné les preuves de la différence qui existe entre ces deux genres de coloration, qu'il importe de ne pas confondre. Les remarques qui précèdent confirment pleinement la distinction établie.

M. Bleifuss ayant observé sur lui-même et chez un de ses confrères une sueur partielle, colorée en bleu, crut devoir la rapporter à un trouble des voies digestives, et plus spécialement des fonctions du foie (1). M. Heyfelder a appuyé cette opinion de deux nouveaux exemples. Il a vu les lavements, les eaux minérales gazeuses, obtenir la guérison des malades (2).

### IV. — ALTÉRATIONS DE LA SUEUR PAR DIVERS CORPS ÉTRANGERS.

La sueur a pris successivement une teinte rouge, analogue à celle du vermillon (3); dans un autre cas, une couleur noire, puis jaune, par suite de l'usage de l'or fulminant ou diaphorétique (4); elle a été jaunie par l'emploi de la rhubarbe (5).

La sueur des pieds s'est montrée acide à Landerer, par la présence de l'acide butyrique. Cet état morbide fut combattu par des pédiluves d'eau de chaux et de lessive de cendres, et par l'usage intérieur du bi-carbonate de soude (6).

La perspiration cutanée était abondante et alcaline chez un individu très-maigre observé par le Dr Philip. Cette altération

(1) *Medicinisches Correspond.* (Gaz. méd., 1835, t. III, p. 313.)

(2) *Ibid.*, p. 521.

(3) Sous l'aissèle. J.-Maur. Hoffmann; *Ephem. nat. cur.*, dec. II, ann. III, Obs. 27.

(4) Laugelot; *Ephem. nat. cur.*, dec. I, ann. VI-VII, Obs. 10.

(5) Mentzel; *Ephem. nat. cur.*, dec. I, ann. VI-VII, Obs. 78.

(6) Schmidt's Jahrb. (Archives, 3<sup>e</sup> série, t. V, p. 232.)

dura dix-neuf semaines et diminua ensuite (1). D'après M. Wilson, toute sueur ayant une odeur putride, dénote la présence de l'ammoniaque (2).

On a parlé de sueurs *sablonneuses*, de sueurs *calcaires*, observées chez des goutteux. Johnstone a trouvé sur la peau une couche saline très-distincte, constituée par du *muriate d'ammoniaque*, chez un individu qui mourut de rétention d'urine (3).

M. Mariano Semola a rencontré du *sucre* dans la sueur d'un jeune homme de vingt ans, lymphatique et nerveux, qui maigrissait, avait soif et éprouvait une douleur à l'occiput. Les urines conservaient leur état normal. Cette *épidrose sucrée* céda à l'emploi du sulfate de quinine (4).

La présence du *sang* dans la sueur a été constatée un assez grand nombre de fois. Westphal a réuni dans une dissertation (5) la plupart des faits connus avant lui. Gallandat en a rapporté un autre, observé chez un batelier âgé de trente ans, de constitution faible (6). M. Chauffart a vu, chez une jeune fille de vingt-un ans, hystérique, le sang s'écouler avec la sueur par la face et l'épigastre pendant les accès; cette *hematidrosis* ou *hématopédèse*, dura trois mois et céda aux émissions sanguines (7). M. Gendrin a publié sur les *sueurs de sang* un travail intéressant (8), où il a rapporté plusieurs observations, recueillies chez des sujets de vingt, vingt-huit, quarante-cinq et quarante-six ans. La maladie a duré vingt mois chez l'un d'eux, plusieurs années chez un autre. La sueur était sanguinolente sur les surfaces où la peau est fine et perspirable, surtout à la face et au tronc. Diverses causes avaient agi; l'excès de la chaleur, un exercice forcé, de vives com-

(1) Casper's Wochenschr. (*Med. Times*, t. X, p. 444.)

(2) *Diseases of the skin*, p. 583.

(3) *Medical Commentaries*, t. V, p. 437.

(4) Note à l'Académie des Sciences. (*Moniteur des Hôpitaux*, t. III, p. 940.)

(5) *De sudore sanguineo*. Gryphisw. 1775. (Baldinger; *Sylloge*, t. II, p. 19.)

(6) *Soc. scient. Harlemensis* (*Comment. Lips.*, t. XX, p. 215.)

(7) *Transactions médicales*, t. I, p. 134.

(8) *Gaz. des Hôpit.*, 1856, p. 269 et 281.

motions morales, des excès vénériens, la suppression des règles, un état de pléthore, une congestion sanguine dirigée vers la périphérie, ont provoqué cette perspiration hémorrhagique, laquelle s'est répétée par accès, a paru quelquefois critique et salutaire, et a été combattue avec assez de succès par la diminution de la polyémie, qui en avait été le premier moteur.

#### 5<sup>e</sup> SECTION. — MALADIES DU PIGMENT CUTANÉ.

La matière colorante interposée entre le derme et l'épiderme présente des différences selon les individus, selon les climats et les races. Elle peut être en défaut ou en excès, ou offrir des teintes étrangères à l'ordre physiologique; de là différentes anomalies.

##### § I. — Achromatoses.

Le défaut de pigment produit une blancheur excessive de la peau. Cette *achromie* ou *achromatose* peut être congénitale ou accidentelle.

##### I. — ALBINISME CONGÉNITAL.

L'*albinisme congénital* est général ou partiel. Le premier est constitué par un arrêt de développement de tout le pigment cutané, de celui de l'iris et de la choroïde. Les individus qui en sont atteints, et qu'on nomme *albinos* ou *nègres blancs* (1), ont la peau d'un blanc laiteux, les cheveux d'un blond pâle ou comme argenté, le corps couvert d'une sorte de duvet blanc, l'iris et la choroïde rouges ou roses, quelquefois bleus (2); ils ont les pupilles resserrées et les yeux

(1) Lecat; *Traité de la couleur de la peau humaine*, Amsterdam, 1765. — Buffon; *Hist. nat.*, supplém., t. IV, p. 555. — Geoffroy Saint-Hilaire; *Téatologie*, t. I, p. 293. — Etc.

(2) Dans l'Inde. (Brett; *On the Surgical diseases of India*, 1840.) — Wilson, p. 566. — Dans l'observation d'albinos recueillie à Paris par M. Rayer, chez une petite fille de trois ans, les pupilles étaient rouges, mais les iris bleues. (*Maladies de la peau*, t. II, p. 568.)