

dans tous leurs détails, les maladies dites de refroidissement, dont on a de tout temps parlé en médecine, avec plus ou moins de talent, en général avec bien peu de bonheur. Mais nous devons rester sur le terrain des maladies cutanées qui nous a entraînés de la sécrétion physiologique de la sueur à la pathologie de cette fonction.

La sécrétion de la sueur prend le caractère pathologique sous le rapport soit de la quantité soit de la qualité.

Quant au premier, on regarde comme des états morbides, la sécrétion sudorale arrivée à des proportions démesurées, — dysidrose ou hyperidrose, et l'état contraire, une diminution anormale, — anidrose (1).

L'hyperidrose est considérée comme un état morbide quand on voit une quantité exagérée de sueur, en gouttes, se produire sur la peau dans des circonstances où cela n'a pas lieu habituellement chez la plupart des sujets. La sueur excessive qui survient lorsque la chaleur du corps est élevée par l'ardeur du soleil ou du feu, par un effort physique, le travail, la marche, la danse, etc., n'est donc pas, à proprement parler, de l'hyperidrose (2). Nous ne rattacherons pas davantage à cette

(1) Le terme de dysidrose serait acceptable pour exprimer, génériquement, les perturbations de toute espèce de la sécrétion sudorale; mais il a, en dermatologie, une autre acception qui va se présenter un peu plus loin. Les termes de hyperidrose et anidrose sont suffisants, en remarquant toutefois que le dernier ne doit pas être pris au sens absolu, et qu'il contient implicitement le terme de oligo-idrose.

La plupart des médecins écrivent « hyperhydrose, éphydrose, anhydrose; c'est à tort; quand il s'agit de la sueur, le radical de idrose n'est pas ἕδωρ, eau, mais ἕδρωσ, sueur.

E. B. — A. D.

(2) Cela est parfaitement de l'hyperidrose. Entre cet excès de sueur en quelque sorte normal, commun, qui résulte de la chaleur, de l'activité physique ou morale, etc., et l'excès pathologique des sujets qui ne peuvent faire aucun mouvement, ni subir aucune impression, sans entrer en transpiration, il n'y a de différence que dans le degré auquel se fait la réaction sudorale; entre les deux extrêmes, on trouve toutes les nuances, et il serait bien difficile de fixer une moyenne en deçà ou au delà de laquelle l'excès de sueur ne mériterait pas, ou mériterait le nom d'hyperidrose. En fait, il y a hyperidrose toutes les fois où la sueur est excessive, quelle que soit la cause du phénomène; reste à distinguer les circonstances, et les cas. Il serait tout à fait arbitraire de restreindre la signification du mot au gré du sentiment de chacun. Dans le premier cas indiqué ci-dessus, l'hyperidrose est commune ou *physiologique*; dans le second, elle est extraordinaire, *pathologique*, mais elle existe dans les deux cas.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

affection la sécrétion démesurée de sueur qui apparaît comme symptôme concomitant ou consécutif d'autres maladies générales, de la fièvre aiguë et chronique, de la tuberculose, de la cachexie chronique, et que l'on regarde comme « critique » dans les maladies fébriles aiguës (pneumonie, fièvre typhoïde) (1).

D'après d'anciennes relations, dans la période de 1485 à 1550, il régna cinq fois en Angleterre, en France et en Allemagne une épidémie caractérisée par une éruption excessive de sueur, et qui, dans l'histoire des maladies, porte le nom de suette anglaise (*sudor anglicus*). On cite également une pareille épidémie qui éclata en Picardie en 1718, — *suettes de Picardie*. Probablement, dans ces deux épidémies, il s'agissait de maladies fébriles (2).

(1) Ces excès morbides de sueurs, ces sueurs morbides, ne peuvent pas, à la volonté d'un auteur, être ou n'être pas de l'hyperidrose; elles constituent par leur réunion la classe des sueurs morbides ou hyperidroses *symptomatiques*.

E. B. — A. D.

(2) La suette dite *anglaise*, parce qu'elle aurait été observée d'abord en Angleterre, puis en France à Calais, sur les Anglais exclusivement, dans cinq épidémies qui eurent lieu en 1485, 1507, 1518, 1529 et 1551, se rapporte à une fièvre diaphorétique foudroyante, dans laquelle l'éruption miliaire n'avait pas le temps de se développer à cause de la rapidité de l'évolution qui amenait souvent la mort en quelques heures. On a cru depuis en reconnaître deux manifestations: épidémies de Rottingen et de Sulzfeld, 1802, 1864. (Voy. Léon COLIN, *Traité des maladies épidémiques*. Paris, 1879, p. 867 et suiv.)

On sait aujourd'hui que des faits du même ordre, c'est-à-dire dans lesquels la mort survient par asphyxie pendant la diaphorèse, avant le stade éruptif ou tout à son début, appartiennent à toutes les épidémies de suette; si l'on a pu croire à la suette sans éruption comme manifestation exclusive d'une épidémie, c'est que, autrefois comme aujourd'hui, beaucoup de médecins confondent les cas moins graves, ceux dans lesquels la période éruptive a le temps de se développer avec diverses autres affections, notamment avec la rougeole.

La *suettes des Picards* ou *suettes miliaires* ne diffère pas de la suette anglaise; antérieurement à l'épidémie d'Abbeville (1718), elle avait déjà été observée en Allemagne (Leipzig, 1652), et elle a encore actuellement des foyers en divers points de la France et de l'Europe. C'est une fièvre sudorale infectieuse; elle débute brusquement par des sueurs profuses, nauséabondes même chez les malades qui sont tenus le plus proprement, en même temps que surviennent de la constriction épigastrique, de la gêne respiratoire et de l'anxiété; la langue est saburrale, il y a de la céphalalgie, des phénomènes cérébraux. Après deux à quatre jours de durée de ces symptômes, apparaissent les manifestations cutanées éruptives: la peau devient rouge uniformément ou par plaques, puis elle se hérissé de petites granulations ansérines qui sont bientôt



L'hyperidrose qui se manifeste comme maladie essentielle de la peau, indépendante des causes que nous avons énumérées plus haut, rentre seule dans le domaine de la pathologie cutanée (1).

Elle occupe la peau dans toute son étendue, — hyperidrose généralisée, — ou elle est seulement bornée à certaines régions du corps, — hyperidrose localisée.

L'hyperidrose généralisée se rencontre le plus souvent chez des individus gras, rarement chez des individus d'un embonpoint modéré; un léger effort corporel ou intellectuel, le séjour dans une pièce qui n'est que modérément chauffée, une excitation psychique, une contrariété, l'impatience, amènent chez ces personnes une excrétion subite et abon-

des phlycténules sudaminales transparentes, puis opaques (sudamina, miliaire), généralement petites, mais pouvant atteindre le volume d'un pois. Ces éruptions, érythème et phlycténules, peuvent être observées sur les muqueuses, sur la langue, le voile du palais; elles sont essentiellement multiformes sur la peau, et parfois, chez le même sujet, roséoliques, rubéoliques, scarlatiniformes; leur marche est descendante, et c'est par la face que la rougeur débute souvent, ce qui rend très facile la confusion avec la rougeole. La desquamation est furfuracée sur le tronc, lamelleuse, scarlatinoïde aux extrémités; elle s'étend à la langue, etc., etc.

Voyez sur cette question : *L'épidémie de suette du Poitou en juin et juillet 1887*. — Rapport de la mission envoyée par M. le ministre du Commerce et de l'Industrie, par MM. Brouardel et Thoinot, directeurs de la mission, avec le concours de MM. les D<sup>s</sup> Chantemesse et Descoust, et de MM. Damelin, Hontang, Louis Parmentier, Pozzi et Wallich, internes des hôpitaux, communiquée à l'Académie de médecine dans sa séance du 13 septembre 1887, par M. Brouardel. — Voy. aussi la communication de Chédevergne, *eodem loco*; — et E. Parmentier : *Épidémie de suette miliaire, ses caractères in Revue de Médecine*, septembre et novembre 1887.

D'après Littré, Charles Daremberg, Léon Colin, la *maladie cardiaque* décrite par Galien et Cœlius Aurelianus, la *suettes anglaise*, qui ravagea les Iles Britanniques, le nord et le centre de l'Europe, de 1485 à 1529, la *suettes miliaire* qui apparut en 1652 à Leipzig sont des manifestations plus ou moins graves de la même maladie. Hecker, Haeser, Anglada soutiennent que ces trois maladies sont distinctes.

Toutes réserves sont permises au sujet de la *maladie cardiaque*, mais l'identité de nature de toutes les suettes peut être considérée comme établie.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Cette variété d'hyperidrose ressortit également à la clinique générale; quant aux sueurs localisées, sueurs locales, hyperidroses locales, elles dépendent plus souvent de lésions nerveuses dont elles constituent un des symptômes, que d'un véritable état pathologique de la peau proprement dite.

E. B. — A. D.

dante de sueur. A ce moment, on sent que la peau est chaude et turgescente, ou bien elle est fraîche, particulièrement quand la sueur a séjourné longtemps sur la peau; ce dernier phénomène provient de la soustraction de chaleur résultant de l'évaporation du liquide.

Chez certains individus l'hyperidrose généralisée revient souvent, il est vrai, mais chaque fois pour peu de temps seulement; chez d'autres, elle est habituelle et continue; littéralement, ces personnes sont continuellement ruisselantes de sueur. Cette hyperidrose persiste généralement pendant des années à l'état d'affection de la peau, et ce sont presque exclusivement des personnes d'âge moyen qu'elle frappe. Cependant, on l'observe aussi dans la première adolescence chez des sujets atteints d'obésité précoce (1).

L'éruption de cette sueur abondante est en général précédée d'une sensation désagréable de picotement de la peau, quelquefois aussi d'un sentiment de serrement, d'oppression. Hebra a attribué ces sensations à l'accumulation du sang dans les vaisseaux des papilles, dont la turgescence excite les nerfs cutanés; cela me paraît très plausible. Après l'apparition de la sueur, ces sensations désagréables se dissipent et les malades se sentent soulagés.

Avec cette abondante sudation, on voit parfois apparaître sur la peau un exanthème consistant en papules du volume d'un grain de millet ou un peu plus grosses, solides, d'un rouge vif, s'accompagnant d'une démangeaison modérée, ou bien ce sont des vésicules remplies d'un liquide clair comme de l'eau. Cet exanthème représente l'affection cutanée connue sous le nom de *sudamina*, *prickly heat*, *calori*, *Hitz-oder Schweissblätterchen*, qui survient habituellement chez tous les individus, particulièrement chez ceux qui ont la peau délicate, surtout chez les enfants, quand une chaleur démesurée détermine chez eux une très abondante excrétion de sueur. On ne peut pas dire que les sudamina soient une conséquence de la sueur, dans le sens que celle-ci ramollirait l'épiderme et irriterait les papilles, comme peuvent le faire, par exemple, les pommades irritantes, des bains chauds, même la sueur restant longtemps en contact avec la peau, et souvent aussi l'application prolongée de cataplasmes. En effet, les sudamina apparaissent presque en même temps que la sueur, ils semblent être le produit de l'exsudation aqueuse qui sort des papilles turgescentes de sang. De même que la sueur sort à travers les glandes sudoripares, de même il sort un

(1) Cette obésité, elle-même, est un des éléments du syndrome constitutionnel ou accidentel, dont l'hyperidrose fait partie.

E. B. — A. D.



liquide des vaisseaux papillaires entre les couches de l'épiderme qu'il soulève en papules et en vésicules.

Cet exanthème n'est pas sans quelque rapport avec la maladie que nous apprendrons à connaître sous le nom d'eczéma, dont il peut même prendre les formes caractéristiques dans son développement ultérieur, alors que la peau finit par s'irriter à force d'être mouillée par la sueur, ou par le fait d'un traitement mal approprié. Mais si l'on emploie des moyens convenables, dans les cas où l'hyperidrose n'était que passagère, les vésicules s'affaissent aussitôt; les feuilletts épidermiques qui avaient été soulevés desquament en lamelles minces, et la peau revient à l'état normal.

Bien que nous devions parler encore du traitement de l'eczéma sudoral au chapitre de l'eczéma, cependant je ferai observer, dès maintenant, que, dans le cas où il existe des sudamina, il faut, pour le motif signalé plus haut, éviter tout ce qui pourrait amener la peau à une nouvelle production de sueur et, par conséquent, l'irriter. On évitera les bains, la chaleur, les vêtements chauds, les boissons échauffantes et les mouvements du corps. On rafraichira la peau avec des lotions d'alcool, d'eau de Cologne, etc., et l'on absorbera la sueur en saupoudrant la peau de poudre d'amidon.

La conséquence particulière de l'hyperidrose généralisée est la macération de l'épiderme et la rougeur de la peau, — Fratt, Frattsein, intertrigo, — que l'on observe sur les parties qui favorisent d'une manière spéciale la production souvent renouvelée de la sueur ainsi que son séjour prolongé sur la peau, par conséquent dans les plis qui sont toujours en contact les uns avec les autres, comme aux seins, aux parties génitales, sur le tronc, etc. Cet état peut aussi très facilement prendre les proportions de l'eczéma, — eczéma intertrigo; — nous l'étudierons en détail à sa place (1).

L'hyperidrose localisée est plus fréquente et plus importante au point de vue pratique; elle représente la sécrétion de la sueur abondante et habituelle limitée à certaines régions de la peau. On la rencontre le plus

(1) L'hyperidrose proprement dite ne donne lieu à une éruption vraiment eczémateuse que chez une catégorie de sujets prédisposés, dans des régions spéciales, quand les soins appropriés font défaut ou quand des irritations inopportunes interviennent. On trouve alors réunis, comme conditions directes, l'altération du liquide sudoral et son séjour à la surface et dans les vêtements, l'enveloppement dans des linges souillés et maintenant une température trop élevée, comme cela se voit, par exemple, chez les enfants au maillot de laine; l'absence d'ablutions chez les sujets obèses dans les surfaces de contact (intertrigo-sudoral).

E. B. — A. D.

souvent au visage (front et menton), au cuir chevelu, au creux de l'aisselle et au pli de l'aîne, à la paume des mains et à la plante des pieds (1).

L'excrétion exagérée de la sueur dans le creux de l'aisselle s'observe avec une fréquence spéciale chez les femmes et elle est habituellement liée à une odeur pénétrante, — osmidrose. Elle est gênante à cause de cette odeur et aussi parce qu'elle décolore les parties de vêtements qu'elle imprègne; quand sa durée se prolonge, elle finit par amener un eczéma (2).

L'hyperidrose de la paume de la main est une affection extrêmement désagréable; aussi souvent qu'on se lave les mains et qu'on les essuie,

(1) Voilà vraiment l'hyperidrose idiopathique, celle qui est du ressort du médecin dermatologiste et pour laquelle sa compétence particulière n'est pas inutile à invoquer; elle est toute à distinguer des sueurs morbides, le plus souvent locales ou localisées, qui relèvent exclusivement de lésions organiques ou fonctionnelles du grand sympathique, des centres encéphaliques, des nerfs cérébro-spinaux, de la moelle, lesquelles sont du plus haut intérêt pour la médecine et pour la physiologie générales — Voy. Thèse de Bouveret, *sup. cit.* —, mais dont l'étude aussi bien que l'exposé ne seraient pas ici à leur place.

E. B. — A. D.

(2) L'hyperidrose axillaire est la plus commune et les actions physiques ou morales les plus diverses l'excitent chez tous les sujets sans exception. Voyez dans nos amphithéâtres les malades présentés nus: en peu d'instants, la sueur ruisselle littéralement de l'aisselle et vient tomber sur le sol, à la grande stupéfaction du patient qui passe sa main sur le côté du thorax pour se convaincre de la nature de cet écoulement extraordinaire. Aubert — De l'hyperidrose axillaire des personnes nues, *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 2<sup>me</sup> série, t. III, 1882, p. 685 — attribue cette hyperidrose à une élévation thermique locale de un demi-degré, coïncidant avec l'abaissement de température de la surface, et il ne considère l'émotion que comme une cause adjuvante de sa production; nous ne partageons pas cette opinion. Quel qu'en soit le mécanisme local, la cause essentielle de l'hyperidrose axillaire des personnes nues est purement émotive; chez les hommes qui se baignent entre eux, et qui n'ont pas la même émotion que ceux qui sont présentés en public, il peut y avoir un peu de moiteur de l'aisselle si la température extérieure est élevée, mais jamais on n'observe chez eux ce ruissellement étrange de nos malades exposés. Un grand nombre d'autres émotions aussi inconscientes produisent le même résultat; le professeur, par exemple, s'il s'est quelque peu donné intellectuellement, a toujours de l'hyperidrose axillaire au cours de sa leçon. L'aisselle est le lieu banal de l'hyperidrose; c'est à l'aisselle où elle se produit le plus tôt, le plus souvent et le plus abondamment; l'aisselle est le véritable foyer central, le centre de la sudation

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.



leur face palmaire et la face interne des doigts se recouvrent aussitôt de gouttelettes transparentes de sueur qui sortent à travers les orifices, dilatés et visibles à l'œil nu, des glandes sudoripares.

Les mains qui suent habituellement sont toujours au toucher humides, froides, gluantes; leur contact est pénible et désagréable, sous divers rapports, surtout s'il s'agit d'une femme, à ce point que celles qui sont atteintes de cette infirmité essuient précipitamment leur main avant de la tendre ou de l'abandonner; les gants qu'elles portent sont rapidement tachés, leurs ouvrages (broderies, etc.) ont toujours un aspect sale et gras, car il est certain que les glandes sudoripares excrètent aussi des principes gras. Vous voyez donc que les personnes atteintes de cette hyperidrose habituelle des mains peuvent être considérablement gênées par ce fait dans l'exercice d'une profession ou d'un métier (1). Cet état peut persister pendant des années entières sans altérer localement la peau d'une manière spéciale; tout au plus l'épiderme paraît-il ramolli, il se soulève çà et là sous forme de vésicules très superficielles, il s'exfolie, il est ridé, plissé sur le bout des doigts. Il est rare qu'il se forme des vésicules et des bulles du volume d'un grain de millet ou plus grosses, ou même des pustules, circonstance qui a amené certains auteurs à en faire une forme pathologique à part: — Hutchinson (cheiro-pompholix), Tilbury Fox (dysidrosis), Robinson (pompholix), — et cela à tort, comme nous le verrons quand nous étudierons l'eczéma. En effet, il s'agit ici tout simplement de symptômes qui appartiennent à des poussées aiguës d'eczéma (2).

(1) L'hyperidrose avec algidité cyanotique est fréquente chez les jeunes filles, et est pour elles un obstacle considérable dans les relations sociales; elle entraîne, quand on la laisse sans les secours convenables et opportuns, une véritable acromégalie localisée qui ajoute une difformité à l'infirmité.  
E. B. — A. D.

(2) Cette proposition est trop absolue: il n'y a pas à le nier, il y a une lésion d'ordre hyperidrosique, et *non* eczémateux, que les auteurs susnommés ont eu raison de distinguer et de signaler; on ne l'observe pas seulement à Londres, mais en tous pays.

Dans sa forme la plus légère, la maladie de Fox, de Hutchinson, de Robinson, consiste en de petites vésicules discrètes, très fréquentes dans la saison chaude, ayant pour lieu d'élection les parties latérales des doigts, profondément enchâssées, parfois un peu douloureuses, irritables si le patient les « tracasse », entourées d'une zone érythémateuse étroite, laissant écouler, si on les ponctionne à l'aiguille, un liquide neutre, acide, ou faiblement alcalin, selon les périodes de l'évolution.

Dans ce degré, cette petite infirmité saisonnière est très commune; quelques personnes ne peuvent porter des gants de peau pendant l'été

L'état que nous avons décrit se rencontre principalement chez des personnes jeunes des deux sexes, souvent lié à la chlorose et à de mauvaises digestions... (1) aux mains et aux pieds, qui sont froids au toucher, à la cyanose de ces parties, aux variétés de livedo décrites comme asphyxie locale des mains, avec tendance aux engelures. Je l'ai, cependant, observé aussi chez des individus d'un âge moyen et je l'ai vu survenir sans la moindre cause appréciable chez des sujets qui avaient toujours vécu dans d'excellentes conditions et mené une existence régulière, etc.

Habituellement aussi, l'hyperidrose disparaît sans cause que l'on puisse déterminer, après des mois ou des années. Quoi qu'il en soit, ce mal est des plus gênants et des plus opiniâtres.

sans la voir se produire, surtout celles qui répondent au type des « arthritiques sudoraux ».

A un degré plus élevé, les vésicules coalescent, se groupent, gagnent la paume de la main ou la plante du pied, forment de véritables lacs ou phlyctènes, mais conservent les mêmes caractères, la même terminaison, c'est-à-dire qu'elles s'affaissent ou se rompent, que le liquide qui s'en écoule n'a rien du liquide de l'eczéma, et que la desquamation finale est absolument celle des phlyctènes ou des bulles.

Cela n'est donc pas de l'eczéma, et cela ne devient jamais de l'eczéma si le malade est mis au repos, si on lui donne des bains frais et si on se borne à laisser les mains dans l'inaction, poudrées d'amidon ou, dans les cas très intenses, pansés comme les brûlures avec le liniment oléocalcaire. Mais si le médecin, comme c'est l'usage regrettable, intervient par des irritants sur ces surfaces en état irritable, il a grande chance de déterminer un eczéma qui sera, d'ailleurs, fugace; toutefois, cette transformation est loin d'être constante, même après des applications irritantes; nous en avons, cette année, présenté un exemple remarquable chez un palefrenier anglais, atteint de dysidrose, et qui avait appliqué sur ses mains les emplâtres destinées à des chevaux.

Dans certains cas, si la dysidrose évolue chez des sujets à prédisposition eczémateuse, il peut y avoir une affection composite, que nous nommons eczéma dysidrosique; c'est là une question de diagnostic différentiel qui peut être parfois obscure et discutable, mais qui n'ôte rien à la précision des faits susindiqués.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Ce n'est ni la « chlorose » (*vraie*), laquelle est relativement rare, ni les « mauvaises digestions » qui causent l'hyperidrose des mains chez les jeunes sujets; l'hyperidrose, les engelures, sont du même ordre, et ont la même source que les troubles dyspeptiques, l'anémie lymphatique, les troubles dysménorrhéiques; tous ces phénomènes pathologiques font partie d'une série coordonnée de troubles ou de perturbations nutritives résultant soit de mauvaises conditions d'hygiène, soit d'imperfection constitutionnelle.  
E. B. — A. D.



On peut dire la même chose de la sueur habituelle des pieds; occasionnellement, tout le monde peut la présenter et être atteint des accidents locaux qu'elle entraîne, par exemple après une longue marche pendant les chaleurs de l'été. Par le fait de cette sueur, l'épiderme, particulièrement sur les plis des orteils et sur leurs surfaces de contact, aussi bien qu'à leur extrémité et sur la plante des pieds, est ramolli, soulevé; la peau est mise à nu, crevassée, extrêmement douloureuse. Le malade ne peut ni se tenir debout, ni marcher d'un pas ferme.

Il n'en est pas autrement de la sueur habituelle des pieds. Seulement, dans cette dernière, l'état local est, comme l'hyperidrose, constant, persistant depuis la plus tendre enfance jusque dans l'âge adulte, mais toujours plus modéré pendant la saison froide et quand l'individu garde le repos, que pendant l'été et quand le malade se donne beaucoup de mouvement. Aussi les personnes qui en sont atteintes marchent-elles avec précaution et ont-elles une allure spéciale. Mais l'hyperidrose des pieds est presque toujours accompagnée d'odeur fétide, — bromidrose, — non pas que la sueur des pieds récemment excrétée ait déjà une odeur particulièrement pénétrante, mais parce que la sueur imprégnée dans les chaussures, les bas, les chaussettes, s'altère et donne une mauvaise odeur.

En changeant très fréquemment de bas et de souliers, on fait aussi disparaître cette odeur fétide; mais il est évident que tout le monde ne peut pas, à chaque instant, mettre d'autres bas et d'autres chaussures. C'est pourquoi la sueur habituelle des pieds gêne celui qui en est atteint, non pas seulement à cause de la macération constante des pieds et parce qu'elle l'empêche de marcher, mais encore directement et indirectement à cause de la bromidrose qui l'accompagne. Celle-ci le rend insupportable pour les personnes qui l'entourent; on ne peut le souffrir nulle part et on ne le supporte pas dans un service et dans un emploi où l'on a affaire à lui personnellement; c'est un triste sort.

On rencontre quelquefois la sueur des mains et celle des pieds chez le même individu; mais il est beaucoup plus fréquent de les trouver séparément.

Sur la cause éloignée de l'hyperidrose localisée, nous ne savons absolument rien. Dans beaucoup de cas, on peut la regarder comme une simple exagération de la fonction physiologique de la peau. J'ai déjà dit plus haut que la sueur des mains est quelquefois liée à la chloro-anémie et à la dyspepsie chronique.

Mais la cause prochaine de l'hyperidrose est toujours dans le système des vaisseaux capillaires de la peau, surtout des glandules sudoripares

et des papilles. Et de fait, c'est tantôt une accumulation de sang exagérée et active, comme dans les cas d'hyperidrose du creux de l'aisselle ou des parties génitales résultant de la chaleur, tantôt c'est une injection passive produite par la dilatation (neuroparalytique) de ces vaisseaux.

Ainsi que je l'ai démontré en parlant des hyperhémies, ce sont les nerfs vasomoteurs (sympathiques, sécrétoires) qui règlent ces états du système vasculaire. C'est pour cela aussi que, à propos de l'hyperidrose généralisée ou localisée, il faut tenir compte de ces états neuropathiques; mais j'en ai déjà parlé en traitant des hyperhémies, et pour ce motif je me bornerai à vous renvoyer à ce que j'ai dit en cet endroit.

Cela nous permet de comprendre parfaitement bien comment une excrétion abondante de sueur, généralisée ou localisée, peut survenir sous l'influence d'une excitation morale, frayeur, inquiétude, contrariété, ou d'une douleur locale, par le fait d'une irritation partant de l'organe central ou d'une irritation réflexe. Ces faits ont même été produits expérimentalement, puisque Claude Bernard, après avoir coupé le grand sympathique dans la région cervicale, a vu une sueur abondante survenir dans la région frappée de paralysie en même temps que la paralysie des vaisseaux qui en résultait. Les mêmes conditions étiologiques se rencontrent dans les cas nombreux où, à la suite d'une parotide suppurée, on a observé l'hyperidrose dans les régions où se distribuent des nerfs sensitifs et des nerfs vasculaires blessés, irrités, paralysés.

A cette catégorie se rattachent alors naturellement les formes d'hyperidrose localisée unilatérale qui correspondent à des régions nerveuses déterminées, par exemple dans la migraine où elle occupe la moitié correspondante du front et de la tête, ou dans les cas de paraplégie où elle s'étend sur toute une moitié du corps. Des faits de ce genre ont été observés par Hartmann, Er. Wilson, Hebra, P. Guttmann et par moi-même; j'ai vu, par exemple, une femme chez qui, pendant la durée de la migraine, la moitié non douloureuse du front était froide et sèche, tandis que l'autre moitié, correspondante à la distribution du nerf frontal, qui était douloureuse, était légèrement rouge et couverte de gouttes de sueur. Fränkel et Ebstein, dans un cas semblable d'hyperidrose occupant la moitié gauche du corps, ont trouvé dans les ganglions cervicaux correspondants du grand sympathique une obstruction des vaisseaux sanguins par des groupes d'hématies, tandis que Riehl, dans un cas concernant le côté gauche de la tête, a observé, outre la lésion vasculaire ci-dessus, une infiltration cellulaire interstitielle du ganglion sympathique cervical supérieur. D'après le résumé donné par Riehl à cette



occasion de tous les cas connus d'hyperidrose unilatérale dans la sphère du trijumeau, on a constaté dans la plupart de ces cas, pendant l'accès, outre la dilatation des vaisseaux, de la myosis, dans un petit nombre de cas de la mydriase.

On a, d'autre part, décrit aussi des cas de paralysie du sympathique avec myosis et dilatation des vaisseaux, dans lesquels il existait de l'anidrose (Mœbius).

Je connais une dame qui avait eu la syphilis, chez laquelle cependant déjà avant cette maladie et jusqu'à aujourd'hui on avait observé des sueurs limitées et dans des régions opposées; ainsi le côté gauche de la face et la moitié droite du corps se couvraient de gouttes de sueur sous l'influence de la plus légère cause morale, le côté droit de la face et la moitié gauche du corps restant secs.

La plupart des cas d'hyperidrose localisée sont encore tout à fait inexplicables, quant à leur étiologie.

Pour ce qui est du pronostic, nous avons au moins dans les formes neuropathiques quelques éléments qui nous permettent de l'établir; mais, dans ces cas même, il doit être extrêmement vague. — Dans les formes ordinaires de l'hyperidrose du creux de l'aisselle, de la paume des mains et de la plante des pieds, nous ne pouvons pas formuler un pronostic défavorable, puisque souvent la maladie s'arrête spontanément après une durée même de plusieurs années, et que le plus ordinairement le traitement donne quelques résultats ou même une guérison complète. Mais, malheureusement aussi, il y a des cas qui résistent à toute espèce de traitement.

Pour le traitement de l'hyperidrose du creux de l'aisselle, des parties génitales et de la paume des mains, de même que des formes peu graves de la sueur des pieds, on recommande des lavages fréquents avec une solution de tannin (1 gramme pour 250 grammes d'alcool ou d'eau), d'alun ou de soude, une décoction d'écorce de chêne (20 gr. pour 500), une solution de sublimé (1 gr. pour 400), de permanganate de potasse (5 gr. pour 400), une solution de soude et d'ammoniaque, etc., avec l'alcool et l'éther simples ou additionnés d'extrait d'aconit (1 gr. p. 200), ou de colombo, etc., ces différents liquides sont aussi employés en bains locaux pour les mains et les pieds. Dans quelques cas de sueur de la paume des mains et de la plante des pieds, on a obtenu rapidement de bons résultats par des lavages avec : naphthol, 10, esprit de vin, 175, eau de Cologne, 25. En outre, pour absorber la sueur et pour isoler les plis de la peau qui sont en contact les uns avec les autres, on fera de fréquentes applications de poudre d'amidon, de riz avec ou sans addition d'oxyde de zinc, de carbonate de plomb, de crème de tartre pulvérisée, d'acide salicylique, de naphthol pulvérisé (1 gr. pour 100 d'ami-

don), ou bien on appliquera de la charpie recouverte de l'une de ces diverses poudres. C'est ainsi que l'on agit en particulier pour les espaces interdigitaux et les plis des orteils, pour les plis des parties génitales et pour le creux de l'aisselle. Dans les cas de sueur de l'aisselle, les doubles de caoutchouc ou de taffetas gommé qui sont souvent employées par les tailleuses sont tout à fait contraires au but que l'on se propose, et ne font qu'empêcher l'évaporation de la sueur dont l'accumulation plus grande irrite encore davantage la peau.

Pour ce qui est spécialement de la sueur des pieds, on peut, dans les cas légers, obtenir de bons résultats des moyens que nous avons énumérés; il faut renouveler plusieurs fois par jour les applications de poudre absorbante au moyen de petits plumasseaux placés entre les orteils et dans leurs plis inférieurs.

Dans les cas où l'hyperidrose et la bromidrose des pieds sont plus développées, le traitement proposé depuis de nombreuses années déjà par Hebra, au moyen de l'onguent diachylon, mérite toute confiance. De l'aveu général, cette pommade constitue dans notre arsenal médicamenteux un véritable trésor; aussi est-elle d'un usage très répandu; nous croyons donc nécessaire de vous faire connaître en détail son mode de préparation. Elle était originairement préparée avec l'emplâtre diachylon simple et de l'huile de lin, qui fut ensuite remplacée par l'huile d'olive. Depuis plusieurs années, on la fait avec la litharge et l'huile d'olive suivant la formule suivante : litharge, 100, huile d'olive, 400; faites chauffer à un feu doux, en ajoutant peu à peu de l'eau de fontaine pour faire un onguent de consistance assez ferme; puis ajoutez : huile de lavande, 10; c'est l'onguent diachylon ou onguent de Hebra.

Pour combattre les cas très développés d'hyperidrose et de bromidrose des pieds, on étale cette pommade, l'épaisseur du dos d'un couteau, sur un morceau de grosse toile propre et bien lavée, de la forme d'un carré long, assez grand pour envelopper le pied. On lave bien les deux pieds, on les sèche, puis on les pose chacun sur un de ces linges enduits de pommade. Ensuite on met entre les orteils et dans les replis inférieurs des plumasseaux de charpie enduits de pommade, et l'on réunit soigneusement les extrémités du linge sur le dos du pied. Par-dessus le tout, le malade mettra des bas et des souliers neufs, c'est-à-dire qui n'ont pas encore été portés. Avec ce pansement, le malade peut très bien vaquer à ses affaires, mais il fera mieux de rester couché, parce que de cette manière la pommade agit plus rapidement. Au bout de vingt-quatre heures, on retire le linge, on ne lave pas les pieds, mais on les frotte pour enlever la charpie et la poudre et l'on applique aussitôt un nouveau pansement, comme celui de la veille. On continue