

ainsi pendant dix à quinze jours. Alors on laisse la pommade de côté et l'on se borne à poudrer le pied soigneusement et à placer de la poudre dans les plis. Dans l'espace des quelques jours qui suivent, l'épiderme se détache en lames épaisses, d'un brun jaune, ressemblant à du parchemin, la peau se recouvre d'un épiderme tendre, d'une belle couleur blanche, et l'hyperidrose est guérie. C'est seulement à ce moment qu'on lavera les pieds.

Pendant longtemps encore, et spécialement après une longue marche et pendant les grosses chaleurs, il est utile que le malade se poudre soigneusement les pieds, qu'il mette de la poudre surtout entre les orteils et mieux encore dans les plis de la face plantaire des orteils; il fera bien d'en mettre même dans ses bas.

Si la guérison n'était pas complète, il faudrait recommencer immédiatement le traitement dans son entier et même le renouveler plusieurs fois; en agissant ainsi, on obtiendra certainement une guérison durable.

Si je répète ainsi avec insistance que ni moi, ni aucun autre n'avons jamais vu la suppression de la sueur profuse des pieds obtenue à l'aide des remèdes externes exercer une influence fâcheuse sur un organe interne ou sur la santé générale de celui qui en était atteint, c'est que je veux ainsi mettre entre vos mains une arme nouvelle contre le préjugé que l'on rencontre souvent, à savoir que des maladies dangereuses de l'organisme et une mort subite même peuvent survenir quand l'hyper-sécrétion habituelle de sueur, spécialement aux pieds, est arrêtée par le traitement ou cesse spontanément, ou même lorsqu'elle disparaît temporairement par suite d'un refroidissement brusque. Je vous répète également ce que je vous ai dit relativement au préjugé des soi-disant conséquences de la répercussion des éruptions de la peau. En effet, ces deux idées reposent sur la même base, la fausse interprétation des faits cliniques, et elles n'ont pas plus de valeur l'une que l'autre.

Ce reproche auquel je fais allusion est moins souvent adressé aux médicaments internes qui sont recommandés pour combattre l'hyperidrose, comme la décoction de quinquina, l'extrait d'aconit, mais spécialement l'agaric blanc pulvérisé à la dose de 0,3 décigrammes à 2 grammes et 3 grammes, l'agaricine à 1/2 milligramme par dose jusqu'à 0,02 centigrammes par jour; et sulfate d'atropine, 0,02, gomme adragante, 1,50, poudre de réglisse S. Q. pour vingt pilules, à prendre deux pilules par jour; ou cette même substance en solution et à dose croissante, ces deux derniers remèdes ont quelquefois donné des résultats remarquables, ils sont le plus souvent passagers; — en outre, les toniques, les fortifiants, les diurétiques, en attri-

buant à ces derniers une hypersécrétion supplémentaire des reins (4).

L'état opposé à l'hyperidrose, l'anidrose, indique la diminution ou l'absence complète de sécrétion de la sueur; à cette affection se rattachent un état sec et rude de l'épiderme, et la sensation subjective de sécheresse, de tension, de malaise général, de chatouillement et de prurit.

A titre d'affection cutanée essentielle et indépendante, l'anidrose n'existe pas. A part les quelques personnes qui présentent cette parti-

(4) On peut, cela est le plus habituellement vrai, réprimer les hyperidroses locales sans dommage pour le patient; mais *jamais* on ne le doit faire avant de s'être assuré de l'intégrité ou de la suffisance de la fonction rénale, et avant de s'être rendu un compte exact et complet de l'état général du sujet.

Le traitement local varie selon le siège, le degré et les cas particuliers.

a). *Cuir chevelu*: Voici le traitement que nous appliquons à l'hyperidrose dépilante du cuir chevelu, source la plus fréquente de la forme d'alopecie que l'on désigne, en France, sous le nom d'*alopecie arthritique*: chez les hommes, les cheveux doivent être tenus absolument ras; chaque matin, la tête est lavée avec eau *chaude* et savon au benjoin ou au goudron; puis, après avoir été bien lavée et essuyée, elle est frictionnée légèrement avec une brosse douce imprégnée d'un liniment dont tous les alcoolats aromatiques peuvent fournir la base, et auquel on ajoute, selon la tolérance du cuir chevelu, de *très petites quantités* de  $\beta$  naphtol, 0,25 à 1 p. 100. Le soir, toute la tête est poudrée avec un mélange d'amidon et de salicylate de bismuth en proportions variables de 10 à 50 p. 100. Chez les femmes, le même traitement, mais beaucoup plus difficile à appliquer; le poudrage se fait seulement la veille des jours où il sera possible de faire, le lendemain, un lavage à fond du cuir chevelu et des cheveux, opération toujours laborieuse quand la chevelure est longue, et dont nous préciserons les conditions au chapitre des alopecies.

b). *Aisselles*: C'est chez les femmes de tout âge que l'intervention est nécessaire: supprimer les sous-bras en caoutchouc, élargir absolument toutes les emmanchures des vêtements; laver matin et soir les aisselles à l'eau *chaude* et avec un savon aromatisé au benjoin, poudrer avec de l'amidon additionné de salicylate de bismuth et d'acide borique porphyrisé dans la proportion de 1 à 10 p. 100, ou avec de l'amidon simple. Cela suffit ordinairement.

c). *Régions palmaires et plantaires*: Dans les formes moyennes, lavage matin et soir avec eau *chaude* et savon de goudron, *friction* et poudrage, avec la poudre de salicylate de bismuth pure; suppression des gants pendant la saison chaude; chaussures légères et découvertes; pour les cas intenses, le traitement interne et externe préconisé par l'auteur.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

cularité de ne pas suer ou de suer d'une façon presque imperceptible sous l'influence de la chaleur ou d'un effort violent, l'anidrose, comme état pathologique de la peau, est toujours un symptôme constituant de certains états de la nutrition générale ou de certaines maladies de la peau portant une empreinte encore plus caractérisée, comme le prurigo, l'eczéma chronique, le psoriasis, l'ichthyose, la xérodémie que j'ai décrite. L'anidrose est tantôt généralisée, surtout comme dans le diabète sucré ou le diabète insipide, chez les personnes atteintes de cachexie tuberculeuse ou cancéreuse; dans ce cas, il peut exister parallèlement au défaut de sécrétion de la sueur une sécrétion exagérée ou altérée provenant des glandes sébacées. Tantôt l'anidrose est, comme la maladie cutanée à laquelle elle est liée, plus localisée. Dans les deux cas, elle peut être passagère ou persistante. Quand l'anidrose est liée à une maladie de la peau, on reconnaît un lien réciproque régulier entre ces deux affections, car chaque fois que la maladie de peau reparaît ou disparaît, la sécrétion de sueur, de son côté, disparaît elle-même ou se reproduit. Ainsi, par exemple, une région de la peau atteinte d'eczéma chronique est en même temps frappée d'anidrose, mais la sueur y apparaît de nouveau dès que l'eczéma diminue ou disparaît. Ce fait a été interprété dans le sens de la dermapostase, comme si l'eczéma, l'éruption, apparaissait comme une sorte de dépôt à l'extérieur, parce que la sueur et ses produits auraient été retenus dans le corps. On a oublié que les hyperhémies qui donnent naissance aux exanthèmes chroniques, eczéma, psoriasis, etc., amènent en même temps une suractivité des glandes sudoripares, et que, par conséquent, il peut y avoir une plus grande sécrétion de sueur, comme aussi une exsudation exagérée de sérum et une plus grande production d'épiderme. Dans ces circonstances, cependant, si les glandes sudoripares ne fonctionnent pas, ce fait doit être attribué au trouble de nutrition de la peau qui accompagne l'eczéma, le psoriasis, etc., puisque la peau recommence à transsuder d'une manière régulière, dès que l'altération de nutrition qui représente la dermatonose disparaît; mais jamais l'inverse n'a lieu (1).

(1) Comparez P. Aubert. Des modifications subies par la sécrétion de la sueur dans les maladies de la peau in *Ann. de Dermatol. et de Syph.*, 1<sup>re</sup> série, 1878. Voici les conclusions de ce travail :

« La série des anomalies pigmentaires (naevus pigmentaire, vitiligo, éphélides, et même pelade) ne produit aucune modification de la sécrétion sudorale.

« L'hyperémie cutanée, lorsqu'elle est simple, et qu'elle existe non seulement à la surface de la peau, mais dans les couches profondes du derme, produit

Sous le rapport de son extension ou de sa localisation, l'anidrose suit donc aussi exactement la marche de l'affection cutanée, circonstance que l'on ne peut assez faire ressortir eu égard à la théorie (que nous blâmons) des dermapostases, et que nous étudierons avec toute l'attention qu'elle comporte, quand nous exposerons la symptomatologie des maladies en question.

En dehors du trouble local de la nutrition, une influence nerveuse peut aussi déterminer une anidrose locale, de telle façon que, dans des régions de la peau qui sont le siège d'une paralysie ou d'une irritation névralgique, comme sur le front dans le cas de migraine, — ou sur une moitié du corps frappée de paralysie, — on peut voir tantôt une hyperidrose, tantôt une anidrose, se manifester.

Le pronostic et le traitement de l'anidrose ne sont autres que ceux de l'état morbide local ou général qui lui a donné naissance.

Au sujet des anomalies qualitatives de la sécrétion de la sueur, nous n'avons que très peu de faits positifs à produire, ce qui s'explique d'autant mieux que nos connaissances sur la physiologie de la sueur présentent beaucoup de lacunes. Ces anomalies se rapportent à des altérations indéterminées de l'odeur, — bromidrose ou osmidrose, — de la coloration, — chromidrose, — ou bien à quelque mélange anormal de substance étrangère.

Je vous ai déjà dit ce qu'il faut penser de l'osmidrose ou bromidrose. Je crois que, chez certaines personnes, l'évaporation générale de la peau ou la sécrétion de certaines régions, comme le creux de l'aisselle, les parties génitales, peuvent être caractérisées par une odeur tout à fait spécifique (osmidrose), mais que la sueur fétide proprement dite (bromidrose) n'est que la conséquence de la décomposition de la sueur imprégnée dans la chaussure. Je me suis également exprimé sur la valeur de la prétention manifestée par certains médecins, Heim, Schönlein, etc., d'après lesquels l'évaporation cutanée prendrait, dans certaines maladies générales, variolo, scarlatine, fièvre typhoïde, etc., une odeur caractéristique.

L'hypersecretion; cette hyperémie se rencontre dans des circonstances diverses : permanente dans les taches vineuses, passagère dans la zone hyperémique des lésions osseuses ou dans le stade avancé de guérison du psoriasis ou de l'eczéma. Les hyperémies de la surface, comprises dans le terme générique d'exanthèmes (urticaires, roséole copahique, roséole syphilitique, etc.), respectent la sécrétion sudorale sans l'accroître ni la diminuer.

« Les affections irritatives et inflammatoires les plus diverses (érysipèle, eczéma, psoriasis, affections vésiculeuses ou pustuleuses), entraînent toute la suspension de la sécrétion sudorale. »

E. B. — A. D.

Les auteurs (1) ont cité comme cas de chromidrose des faits dans lesquels la sueur présentait une couleur étrange, jaune, verte, noire ou bleue. L'origine de la coloration bleue de la sueur a été attribuée, tantôt

(1) La première observation vraiment précise de chromidrose appartient à Billard — Mémoire sur un cas particulier de *cyanopathie cutanée*, ou coloration bleue causée par une altération de la transpiration, in *Arch. gén. de méd.*, 1831, — le rapport de la maladie avec la fonction sudorale et non avec la fonction sébacée y est nettement précisé. Mais c'est à Le Roy de Méricourt, — Mémoire sur la coloration partielle en bleu ou en noir de la peau chez les femmes — *Arch. gén. de méd.*, 1857 — que l'on doit l'introduction dans la science du mot de chromidrose, et de l'affection qu'il désigne. L'auteur a eu à lutter contre de très vives et de très nombreuses oppositions avant d'entraîner la conviction, à une époque où l'on ne connaissait pas le rôle du système nerveux dans les fonctions glandulaires, et en raison de l'obscurité apportée dans la question par quelques cas de simulation exécutés très adroitement. — Voyez les travaux ultérieurs du même auteur. — Mémoire sur la chromidrose. *Bull. de l'Acad. de méd.*, août 1858. — Mémoire sur la chromidrose ou chromocrinie cutanée, etc. *Ann. d'oculistique*, Paris, 1863. — Voyez, en outre, Hardy, — *Nouveau dict. de méd. et de chir. prat.*, Paris, 1867. — Parrot : 1° Note sur la nature de certains cas de masque et de quelques autres colorations anormales de la peau, in *Gazette hebdomadaire*, 1869, p. 116; et 2° *Dict. encyclop. des sc. méd.*, Paris, 1875 — non seulement un exposé magistral de la question, mais encore une bibliographie complète. Pour Parrot, la chromidrose est une névrose sudoripare, de nature hystérique; nous proposerions de dire une idradénonévrose hystérique. — Hardy, *Traité pratique et descriptif des maladies de la peau*, article CHROMIDROSE, p. 573; Paris, 1886.

En fait, la sueur plus ou moins bleue que l'on désigne sous le nom de chromidrose — lequel veut seulement dire sueur colorée — et qui serait plus exactement appelée *cyanidrose*, appartient à une forme rare et particulièrement obscure de névrose d'ordre hystérique, dont l'étude difficile et litigieuse appartient non à la dermatologie, mais essentiellement à la névropathologie et à l'histochimie.

Sur les innombrables malades qui affluent dans nos grands hôpitaux dermatologiques, on chercherait en vain les chromidrosiques; non pas que nous allions jusqu'à dire que ces sujets préfèrent des observateurs non dermatologistes, mais on y voit assez souvent des *pseudo* chromocrinies cutanées, tantôt accidentellement tinctoriales, tantôt, mais beaucoup plus rarement, simulées. Nous serions hors d'état de fournir une seule observation de chromocrinie cutanée *vraie*, recueillie à l'hôpital Saint-Louis ou dans les hôpitaux de Lyon, et nous ne croyons pas que nos collègues soient plus riches que nous en faits de ce genre. En conclusion, nous engageons vivement les médecins qui rencontreront des cas de sueurs colorées ou de colorations extraordinaires de la peau à observer leurs patients, ou patientes, avec la plus extrême circonspection, et à se faire assister, surtout, de confrères

à un phosphate de protoxyde de fer (Scherer), tantôt à un composé cyanuré analogue à la pyocyanine de Fordos (Schwarzenbach), ou encore à la présence d'un champignon microscopique dont les spores avaient une apparence bleue (Bergmann), ou enfin à l'indikan et au bleu de Prusse (Apjohn, Bizio). On rencontre souvent, principalement chez les personnes qui ont les cheveux rouges, la sueur du creux axillaire fortement colorée en jaune jusqu'au rouge orange. Les poils sont, dans ces cas, toujours envahis par de petites nodosités dures variant du jaune orange au brun. Il n'est pas possible de décider si ces nodosités sont pour la plus grande partie constituées par la sécrétion desséchée des glandes axillaires et si les cocci qu'on y rencontre jouent un rôle dans cette coloration, comme le pensent Balzer et Barthélemy (1).

rompus aux difficultés de la névropathologie, en même temps que de médecins dermatologistes.

Nos réserves ne sont pas moindres pour ce qu'on appelle la « chromidrose rose » du type de celle qui a été décrite, en 1887, au congrès de Toulouse, par André. — Voyez *Semaine médicale*, 28 septembre 1887. — Nous ne sommes pas sans avoir vu de semblables colorations à l'hôpital Saint-Louis, mais jamais nous ne les avons trouvées en dehors de conditions professionnelles, ou de causes accidentelles purement tinctoriales.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) La sueur rouge — que l'on peut appeler avec nous *érythridose*, qu'il ne faut pas confondre avec les colorations ou décolorations chimiques que produit la sueur sur les vêtements teints par les procédés perfectionnés de l'industrie contemporaine, et qui teignent secondairement la peau des régions sudorales, particulièrement au cou, aux aisselles, aux pieds, sur le front, — la sueur rouge s'observe surtout aux aisselles, chez les individus hyperidrosiques, et le plus souvent chez ceux qui ont les poils rouges ou très blonds.

Elle peut exister sans que le malade s'en préoccupe, ou coexister avec un prurit plus ou moins vif; quand elle est bien accentuée, on trouve, appendus aux poils, des grains colorés qui leur donnent un aspect irrégulièrement moniliforme; la coloration se transmet aux pièces de vêtements de contact.

Les conditions *générales* de cette sécrétion sont celles de l'hyperidrose telles que nous les avons indiquées.

Le diagnostic est aisé, extemporanément : sueur rouge, rougeâtre ou ocrée, hyperidrose, poils de couleur rouge, ou plus ou moins altérés dans leur teinte, si elle est naturellement autre, chargés de granulations petites, ocracées, donnant aux poils un aspect assez analogue aux poils chargés de lentes de phthirius; quelquefois prurit et épidermite généralement légère.

Comme contrôle, vérification attentive de l'état granulé des poils et des pièces de vêtement, gilets de corps, corsets, bretelles, etc.

Enfin, pour la démonstration histologique, recherche des *micrococci*,

Comme anomalies de la sueur caractérisées par son mélange avec des substances spéciales, on cite l'hématidrose, qui n'est pas, à proprement parler, une sueur de sang, mais la sortie accidentelle et non déterminée par un traumatisme, d'une certaine quantité de sang artériel hors des pores de la peau, comme cela a été observé par Finol, Schilling, Lenhossek, Wilson, Hebra, etc..(1). Ce dernier rapporte qu'il a vu une

*erythromicrococi, micrococcus prodigosus* de l'hostie sanglante, ronds ou elliptiques, colorés en brun jaune, ou rouge, enveloppés de leur glaire zoogléique, disposés en stries ou rayons convergents vers le poil — Voyez in *Annales de dermatologie*, 2<sup>e</sup> série, 1885, la contribution à l'étude des sueurs colorées par F. Balzer et Barthélemy; les recherches personnelles de ces auteurs distingués, et l'indication des travaux antérieurs de Hofmann, Pick, Eberth, et surtout de Babès.

Babès admet la transmission possible de la maladie par contagion, ce qui est fort rationnel, au moins chez les sujets qui présentent les conditions nécessaires pour le développement entier des micrococci érythrochromogènes.

Barthélemy et Balzer ne croient pas qu'il soit nécessaire d'invoquer cette transmission en raison de la fréquence du parasite qu'ils ont souvent constaté en dehors de toute érythridrose, alors même qu'ils forment des masses en chapelet appendues aux poils.

Le traitement général et local est celui de l'hyperidrose : les bains alcalins avec le sous-borate de soude, les lotions avec la même préparation. La toilette habituelle, l'usage d'un peigne fin, avec le savon, l'eau alcaline chaude, sont les moyens les mieux appropriés.

Mais il faut la persévérance dans l'emploi de tous les moyens indiqués, sans quoi le résultat pourra justifier cette proposition de Barthélemy et Balzer que les zooglées de la sueur rouge résistent aux agents les plus énergiques et aux soins les plus minutieux.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) On aurait une idée fort inexacte de l'hématidrose si l'on était borné à ce que contient, sur ce sujet, le texte courant.

La sueur sanguine, sanglante, hématique, ou *hématidrose*, représente une névropathie glomérulaire hémorragique, que plusieurs des auteurs étrangers ont méconnue, ou méconnaissent, on serait tenté de le croire, parce que la conception réelle et la description en sont dues aux auteurs français. Le fait pathologique qu'elle constitue est, aujourd'hui, bien connu, nettement déterminé dans son siège, le réseau vasculaire idradénique; son *mécanisme*, la diapédèse sanguine, sa *pathogénie*, l'action nerveuse. Deux médecins français ont surtout contribué à en donner la conception exacte, Gendrin, et Parrot. Le travail de Gendrin est extrêmement remarquable, net et précis pour l'époque à laquelle il a été publié — 1838, *Traité philosophique de médecine pratique*, t. I, p. 246, sect. II, chap. unique, *des sueurs de sang ou des hématidroses*. — Le mémoire de PARROT est un des meilleurs travaux de ce regrettable savant; il a près de trente ans de date, 1859, et il n'y

fois sur le dos de la main d'un jeune sujet, au niveau de l'orifice d'une glande sudoripare, un jet de sang de forme spirale de la hauteur de 4 millimètre. C'est un témoignage de la facilité avec laquelle les capillaires se déchirent, comme chez les hémophiles. Dans un cas (Tittel) qui concernait également un individu disposé aussi à des hémorragies dans d'autres organes, Wagner a reconnu que l'hémorragie cutanée provenait réellement des glandes sudoripares, de même que Franke, dans un cas analogue, a trouvé des globules du sang dans le liquide excrété par ces glandes.

Il n'a plus été question de *galactidrose* à partir du moment où l'on a cessé de croire aux métastases du lait, au « lait répandu » chez les accouchées, et d'attribuer à ces phénomènes les accidents puerpéraux ainsi que les affections sudorales qui les accompagnent.

Au contraire, l'hypothèse d'une *uridrose*, c'est-à-dire d'un mélange des principes de l'urine avec la sécrétion des glandes sudoripares, est basée sur des faits positifs. Les auteurs anciens, sans connaître particulièrement le mécanisme de la sécrétion de la sueur, avaient cependant parlé de sueur urineuse, uniquement par la constatation d'une odeur urineuse de cette excrétion. Mais depuis lors, Schottin, Drasche, Treitz, Hirschsprung, Kaup, Jürgensen et autres, ont constaté d'une manière positive, mais seulement dans des cas exceptionnels, il est vrai, la présence réelle de l'urée dans la sécrétion cutanée. Drasche, en particulier, a recueilli douze fois chez des cholériques pendant l'épidémie de 1855, et Schottin, dans trois cas, a trouvé sur la peau du front, du visage et d'autres parties du corps, de petites lamelles que l'examen microscopique et l'analyse chimique ont montrées être composées d'urée. Les mêmes observations faites par Kaup et Jürgensen concernaient des individus atteints d'atrophie des reins, et d'autres qui n'avaient aucune affection ni des reins, ni de la vessie; ces lamelles étaient apparues sur la peau un ou deux jours avant la mort. Quoi qu'il en soit, le mélange de l'urée et de l'ammoniaque qui se reconnaît facilement aussi, prouve

a rien autre à ajouter que la théorie du mécanisme intime de l'hémorragie, laquelle ne pouvait être bien comprise à cette époque où le fait de la diapédèse des hématies n'était pas démontré. C'est à Parrot que l'on doit, fait essentiel, la constitution réelle et la nosologie véritable de l'affection, qui est une *hémorragie par action nerveuse*, ainsi que l'indique le titre même du mémoire; voy. *Étude sur la sueur du sang et les hémorragies névropathiques*, *Gazette hebdomadaire de médecine*, 1<sup>re</sup> série, t. VI, 1859, pp. 633, 644, 678, 713, 743.

L'histoire de l'hématidrose, comme celle des *stigmatisées* appartient tout entière à la névropathologie, et c'est là où il faut la reporter.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

la fonction supplémentaire des reins et des glandes sudoripares. La présence, dans la sueur de certains malades, de l'albumine (Leube), de la biline, de la biliphéine et de l'urérythrine, a-t-elle été réellement prouvée comme le prétendent certains auteurs? Ces faits sont encore bien plus fortement contestés (1).

De ce que la plupart des matières excrémentielles qui, par le fait de la digestion ou qui, en suivant la voie des vaisseaux sanguins, traversent les reins pour être rejetées au dehors, de ce que ces matières, dis-je, peuvent être également expulsées de l'économie par la sécrétion de la peau, comme la térébenthine, le goudron, les balsamiques, l'iode, l'ar-

(1) Il n'y a pas plus d'*uridrose* que de galactidrose; très rarement, et presque exclusivement dans la période ultime ou agonique de quelques maladies, l'urée (givre d'urée) apparaît à la surface de la peau; mais la fonction glomérulaire ne participe directement, ni seule, à ce phénomène qui n'a rien de l'acte sécrétoire proprement dit. Même chez les goutteux, l'acide urique n'existe dans la sueur qu'en quantités infinitésimales. Les observateurs qui ont cru rencontrer des dermatoses uriques « *urémides* » ont simplement relevé une série d'éruptions multiformes que l'on observe en réalité chez certains urémiques, mais qui n'ont rien de spécifique, et dont la pathogénie composite ne répond pas à d'aussi faciles théories.

Chez les glycémiques, on ne trouve le sucre dans la sueur ni plus souvent, ni en plus grande quantité que chez les autres sujets; et, chez les albuminuriques, on n'y rencontre jamais d'albumine, quelle que soit l'espèce d'albuminurie qui existe (Voy. P. Binet, *Étude sur la sueur et la salive dans leur rapport avec l'élimination. Thèse de Paris, 1884*). En un mot, les rares éléments uriques, glycosiques, etc., qui, après avoir imprégné tous les tissus, transsudent par les glomérules ou par le collecteur, ne constituent ni une *sécrétion*, ni même une excrétion supplémentaire localisée.

Cela nous ramène à dire que les glandes sudoripares ne sont pas faites pour suppléer le rein excrémentiel, et qu'il n'y a pas à compter sur elles, ni spontanément, ni à l'aide des sudorifiques, pour cet objet. Spontanée ou provoquée, l'hyperidrose ne peut guère être utilisée que comme *hydragogue*, surtout dans les cas où la voie rénale est altérée, ou comme dérivative et comme révulsive.

Mais elle peut servir à *accroître le passage toujours minime par la peau*, d'éléments médicamenteux destinés au traitement des affections cutanées, spécialement l'arsenic, le mercure, les balsamiques, l'acide salicylique, l'iode, etc., et, par là, concourir à titre d'adjuvant, et remplir des indications très précises, dans le traitement de ces affections, ainsi que dans toute une série de maladies spécifiques ou non. Enfin, l'hyperidrose spontanée ou provoquée peut encore être utile à titre *éliminateur* en facilitant dans une certaine mesure le départ et la diffusion, ou, si l'on veut, la circulation des éléments médicamenteux particuliers que nous avons indiqués. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

senic, etc., il ne s'ensuit pas pour cela que l'on doive en faire autant d'espèces particulières d'anomalies qualitatives de la sécrétion de la sueur.

Toutes les anomalies de la sécrétion sudorale dont nous avons parlé semblent ne dépendre d'aucune altération anatomique appréciable des glandes sudoripares. Seul, Virchow prétend avoir quelquefois trouvé, chez des phtisiques qui avaient eu des sueurs très abondantes, une augmentation de volume de ces glandes et une transformation graisseuse de leur épithélium.

C'est surtout dans ces dernières années que l'on est arrivé à posséder des données un peu plus précises sur les altérations anatomiques des glandes sudoripares; elles constituent le plus souvent des lésions qui font partie d'autres altérations histologiques de la peau, comme dans le lupus, le carcinome, le lupus érythémateux, l'éléphantiasis des Grecs et des Arabes. C'est ainsi que l'on trouve dans la lèpre les glomérules dilatés et augmentés de volume (Brücke, G. Simon); dans les kératoses, au contraire, ils sont atrophiés (Baerensprung); dans la dermatite chronique (Gay), leur épithélium est dégénéré; enfin, comme je l'ai indiqué, dans les cas de lupus érythémateux le tissu conjonctif périglandulaire est enflammé. Ces lésions ne se rencontrant que sur les glandes situées dans la région atteinte par une autre maladie cutanée, et non dans la généralité du système des glandes sudoripares, ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans leur exposition détaillée. Enfin, les glandes sudoripares sont également et naturellement comprises dans les affections inflammatoires de la peau; aussi paraît-il superflu de parler d'une idradénite phlegmoneuse (Verneuil), puisque celle-ci n'existe pas comme affection isolée (1).

(1) Il est vrai que la pathologie des glandes sudoripares est fort arriérée, surtout si on la compare à celle des glandes sébacées par exemple: la profondeur à laquelle se trouvent les glomérules, leur altérabilité presque physiologique, la fréquence de leur destruction ou de leur dégénérescence secondaires aux lésions les plus diverses, la difficulté clinique de préciser le siège anatomotopographique *initial* d'un grand nombre d'affections cutanées, voilà quelques-unes des raisons qui expliquent ce retard. Joignez-y cet autre motif que l'étude de ces lésions, systématiquement entreprise, est poursuivie assez mollement; bien que l'école de Paris possède, aujourd'hui, une phalange brillante et serrée de jeunes histologistes de talent, très en mesure de remplir cette tâche, l'émiettement et la stérilisation de la plupart de ces forces vives, résultant du vice radical de notre organisation nosocomiale et universitaire, retarderont encore longtemps beaucoup de progrès de même ordre, c'est-à-dire de ceux qui sont attachés à un labeur prolongé, régulièrement dirigé dans une voie déterminée.

Cependant les limites de la pathologie des glandes sudoripares,

Quant aux tumeurs qui proviennent de l'hyperplasie des glandes sudoripares, aux véritables adénomes des glandes sudoripares, auxquelles appartient peut-être aussi « la tumeur des glandes sudoripares » décrite par Lotzbeck, elles se manifestent soit sous une forme pure, soit probablement en connexion avec l'épithéliome, le lupus — comme cela a été dit précédemment. Le ratatinement de ces tumeurs, décrites comme analogues à des tumeurs en forme de champignon ou d'éponge (Rindfleisch), entraîne la dégénérescence cystoïde des canaux des glandes sudoripares.

## NEUVIÈME LEÇON

### ANOMALIES DE LA SÉCRÉTION SÉBACÉE

Physiologie de la sécrétion sébacée. Pathologie. Sécrétion augmentée : séborrhée localisée et généralisée. Diagnostique, pronostic, traitement. Sécrétion diminuée : xérosis. Excrétion troublée ; ses conséquences comme formes de rétention, de prolifération et de dégénérescence. Comédon, milium, molluscum verrucosum ou contagiosum. Athérome.

Nous arrivons maintenant à parler des maladies de la peau qui consistent dans une altération pathologique de la seconde espèce de sécrétion cutanée, c'est-à-dire de la sécrétion de la matière grasse.

Rappelez-vous que ce produit, physiologiquement destiné à huiler la

grâce aux travaux français déjà effectués, ne sont pas aussi étroites que le veut dire l'auteur.

Depuis les travaux de Bazin et de Verneuil, c'est-à-dire depuis plus de trente ans, on connaît les idradénites et périadénites sudoripares inflammatoires, lesquelles ne sont pas toujours, comme le suppose l'exposé courant, secondaires ou non localisées.

On n'ignore pas que Fuhrer (d'Iéna), 1851, et Verneuil, peu après, ont attribué à l'appareil sudoripare un rôle direct dans le développement d'une forme particulière d'épithéliome cutané.

On sait que certaines maladies générales, la scrofule tuberculose, la syphilis, la lèpre, peuvent avoir des localisations de culture dans les glomérules, et constituer des altérations particulières.

On sait enfin que des lésions de la peau, encore innommées, peuvent prendre naissance, se localiser exclusivement dans l'appareil glomérulaire, et former, soit des « folliculites » jusque-là impersonnifiées et innommées, soit des éruptions de divers ordres, telles, par exemple, que celles qui ont été si bien étudiées par Balzer, Darier, Jacquet, etc. — Voyez Idradénomes (épithéliomes) adénoïdes des glandes sudoripares, ou adénomes sudoripares, par L. Jacquet et Darier, *in Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2<sup>e</sup> série, 1887; pièce du musée de l'hôpital Saint-Louis, 1886, n<sup>o</sup> 1175. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

peau et les poils, est fourni par les glandes sébacées d'une manière qui diffère complètement de celle dont les glomérules produisent la sueur. Celle-ci, qui est formée par avance dans le sang (1), est sécrétée par les capillaires des glandes sudoripares, et versée par ces dernières à l'extérieur sur la surface de la peau comme un produit complètement formé (*fertiges*).

Il en est tout autrement de la formation de la matière grasse dans les glandes sébacées; par un travail analogue à celui de la régénération de l'épiderme dans le réseau muqueux, il se forme constamment de nouvelles cellules dans leur profondeur, vraisemblablement par prolifération des cellules épidermiques qui recouvrent à l'intérieur la paroi des lobules de la glande. Dans cette évolution successive vers la cavité des divers lobules et de la glande elle-même, une partie de leur contenu, de leur protoplasme, se transforme en graisse, et en même temps leur paroi devient sèche et cassante. La graisse apparaît à l'intérieur des cellules d'abord en petites gouttelettes, et plus tard en gouttes plus volumineuses qui coulent en se réunissant. Ces cellules contenant de la graisse et leurs débris, poussées successivement par les cellules qui se produisent en arrière des premières, arrivent dans les canaux excréteurs propres ou dans le conduit excréteur qui est commun aux glandes sébacées et au bulbe pileux, et finalement elles sont déposées sur la surface de la peau. Il se produit donc réellement une excrétion de cellules épidermiques par les glandes sébacées, absolument comme par le réseau muqueux, duquel proviennent histologiquement les glandes sébacées. La seule différence est que ces cellules subissent dans leur trajet vers l'extérieur une transformation graisseuse; puis, comme elles s'ouvrent pendant la durée de ce trajet, la graisse qu'elles contenaient arrive également à l'extérieur à l'état de liberté.

Dans les conditions normales, cette excrétion de cellules est aussi peu sensible que celle de l'épiderme, et la matière sébacée mise en liberté se

(1) Pas plus qu'aucune autre sécrétion, la sueur n'est, à proprement parler, préformée dans le sang; elle est réellement sécrétée, au moins dans sa condition normale, par les glomérules, que l'on ne saurait considérer comme de simples filtres; ce sont, au contraire, des appareils dialyseurs très délicats à action multiple et variable sous la direction nerveuse. RENAULT — *Comptes rend. de la Soc. de Biol.*, 1878, p. 177 — a montré que les cellules des glandes sudoripares, en se rétractant, augmentent la lumière du canal, et séparent du sang des éléments minéraux et organiques déterminés, et l'on sait, depuis les travaux de RANVIER, l'importance des éléments musculaires intraglandulaires, au point de vue du mécanisme de l'excrétion de la sueur.