

## SEPTIÈME CLASSE

## HYPERCRINIES CUTANÉES OU FLUX

En pathologie générale, on donne le nom de flux à des sécrétions liquides ayant lieu à la peau ou dans des organes communiquant avec l'extérieur et sans que cette sécrétion soit produite par un travail inflammatoire local. A la peau, ces flux sont constitués par une sécrétion exagérée ou anormale des glandes cutanées, sudorales et sébacées. Je vais décrire successivement dans cette classe, l'hyperidrose, l'anidrose, la bromidrose, la chromidrose, les sudamina et l'acné sébacée.

## a. Hyperidrose.

On donne le nom d'*hyperidrose* à l'exagération morbide de la sueur : par l'effet de la chaleur atmosphérique ou artificielle, par le fait d'un exercice musculaire violent ou prolongé, par le fait même d'une émotion, la peau se recouvre habituellement de sueur ; c'est là une sécrétion physiologique qui résulte de l'augmentation d'activité de la circulation et des combustions organiques ; mais lorsque la sueur survient en dehors des lois de la physiologie normale ou lorsqu'elle présente une abondance exagérée, il y a état morbide, et on peut constater l'existence de l'hyperidrose. Toutefois, il y a encore une distinction à faire, relativement à la dermatologie ; en effet, la sueur survient souvent dans l'état morbide par le fait d'une maladie bien déterminée, soit comme symptôme, ce qui arrive dans la fièvre intermittente, dans le rhumatisme articulaire aigu et particulièrement dans la

maladie générale désignée sous le nom de suette, soit comme phénomène dit critique lorsque la sécrétion sudorale coïncide avec une amélioration dans l'état du malade ; je n'ai pas à parler de ces sueurs symptomatiques, leur histoire appartient à la description des maladies principales ; je n'ai véritablement à m'occuper ici que des sueurs idiopathiques, indépendantes de toute autre affection.

Ainsi comprise, l'hyperidrose comprend deux variétés : l'hyperidrose générale et l'hyperidrose locale. Dans la première, la sueur a lieu sur la totalité du corps, tout en étant plus considérable dans les parties abondamment pourvues de glandes sudorales et ayant ordinairement une température élevée, telles que les aisselles et les aines. La sueur est plus ou moins abondante, elle se manifeste sous forme de gouttes sur les parties découvertes, et ces gouttes peuvent être assez nombreuses et assez grosses pour se réunir et former des trainées ; sur les parties recouvertes par les vêtements, ces derniers sont trempés très promptement, et il en résulte la nécessité pour les personnes soigneuses de changer fréquemment de linge.

La sécrétion de la sueur est bien rarement incessante ; le plus ordinairement elle apparaît sous l'influence d'un exercice même modéré ou sous l'influence d'une chaleur atmosphérique ou artificielle ; souvent la nuit par le fait d'une couverture même légère. Quelquefois la sueur est précédée par une sensation de prurit ou par des cuissons à la peau, puis les malades éprouvent une détente lorsque la peau devient humide. Dans l'hyperidrose, soit idiopathique, soit symptomatique, par le fait de la sécrétion cutanée, on voit quelquefois survenir des éruptions dites *sudorales*, se manifestant soit sous la forme de taches rouges exanthématiques, avec ou sans éruptions vésiculo-pustuleuses, de forme miliaire, soit par vésicules remplies d'un liquide clair et transparent ; cette dernière

éruption se rapporte aux *sudamina* dont j'aurai spécialement à dire quelques mots.

L'hyperidrose locale ou éphidrose est plus fréquente que la sécrétion sudorale générale; elle est caractérisée par une sueur abondante, limitée à certaines régions, particulièrement au visage, au cuir chevelu, aux aines et aux parties génitales, aux mains et aux pieds.

A la face, les personnes atteintes d'hyperidrose ont leur visage couvert de sueur à la moindre fatigue, à la moindre émotion ou dès qu'elles ont le moindre sentiment de chaleur extérieure; quelquefois la transpiration survient par le fait seul de manger; J. Frank cite, d'après Kestremsky, l'observation d'un homme dont la joue droite transpirait lorsqu'il mangeait quelque aliment épicé; Brown-Sequard rapporte que chez lui-même la face entière se couvre de sueur sous l'influence de l'excitation des nerfs du goût par un mets sapide.

On voit fréquemment, et presque exclusivement chez les hommes, le cuir chevelu être le siège d'une transpiration abondante; il en résulte habituellement une alopecie précoce et l'éphidrose persiste après la chute des cheveux. C'est là un symptôme assez commun de la goutte. Dans les rues, dans les promenades publiques, on rencontre assez souvent des hommes que la chaleur habituelle qu'ils ressentent au cuir chevelu engage à garder la tête découverte et à tenir le chapeau à la main; ces hommes sont presque tous chauves, par suite de la transpiration qui mouille incessamment leur cuir chevelu, et, si on les interrogeait sur leur santé, on apprendrait bien vite qu'ils sont gouteux.

La sueur localisée aux aisselles est plus commune chez les femmes que chez les hommes, ce qui s'explique par le volume plus considérable et le nombre plus grand chez elles des glandes sudorales axillaires. Il résulte de cette transpiration un inconvénient pour les vêtements mouillés

et tachés, et de plus, cette sueur est souvent d'une odeur désagréable. Cette éphidrose axillaire se complique assez souvent d'érythème et même d'eczéma, la sueur agissant sur la peau comme une substance irritante; la même complication arrive fréquemment à la suite de transpirations ayant lieu aux environs des parties génitales.

L'hyperidrose localisée aux mains existe surtout à la surface palmaire et sur les bords latéraux des doigts; ces parties et principalement la paume de la main sont le siège d'une humidité incessante; les personnes atteintes de cette sécrétion, mouillent et tachent leurs gants, leurs vêtements, et même les objets qu'elles saisissent; leurs mains sont gluantes, et, lorsqu'on les touche, on éprouve une sensation désagréable, analogue à celle qu'on ressentirait au contact d'une limace. Cette infirmité peut être un obstacle apportée à l'exercice de certaines professions qui exigent la sécheresse et la propreté habituelle des mains; elle peut même procurer de la gêne et du désagrément dans les relations du monde. Non seulement l'épidrose manuelle est gênante, mais elle peut donner lieu à une éruption de vésicules ou de bulles, du volume d'un grain de millet ou d'une noisette, décrites par Hutchinson sous le nom de *cheiro-pompholia*, et par Tilbury Fox sous le nom de *dysidrosis*. Sans nier le rapport de cette éruption avec l'hyperidrose, je la considère comme se rattachant le plus souvent à l'eczéma vésiculeux, et à la variété particulière que j'ai décrite sous le nom d'*eczéma manuel* (voy. ECZÉMA).

L'épidrose localisée aux pieds est assez commune, elle est très désagréable, non seulement par la chaleur ressentie à la région malade et par l'humidité permanente qui mouille les bas et les chaussures, mais surtout par une odeur fétide qui s'exhale des parties sécrétantes et qu'on a bien de la peine à neutraliser par les soins de propreté; de plus, l'épiderme macérant d'une manière in-

cessante dans cette humidité se soulève et desquame, et il est commun de voir survenir, entre les orteils qui se touchent, des amas d'épiderme qui se superposent, qui se détachent, et souvent aussi de voir s'y développer des éruptions intertrigineuses et ecthymateuses. Les pieds chauds et sensibles s'écorchent facilement sous l'influence de la marche, et il y survient des gercures et des crevasses! Cette sueur est plus abondante en été qu'en hiver; elle se manifeste surtout à la suite de la marche.

Mais à propos des hyperidroses localisées, je ne dois pas oublier de mentionner la variété constituée par une sueur abondante et habituelle n'existant que d'un seul côté du corps, quelquefois sur la totalité du côté, d'autres fois sur une seule région, l'autre similaire étant saine. Il existe dans la science un assez grand nombre d'observations de cette hyperidrose unilatérale, les unes se rapportant à une sécrétion symptomatique d'une paralysie ou d'un état nerveux, les autres constituant une hyperidrose idiopathique, laquelle néanmoins doit toujours dépendre d'une modification anatomique ou fonctionnelle du système nerveux périphérique.

L'hyperidrose mérite à peine le nom de maladie, c'est plutôt une infirmité, elle en a d'ailleurs la durée, et, si on la voit quelquefois disparaître, ce n'est qu'au bout d'un assez grand nombre d'années et par le bénéfice de l'âge. Je ne parle, bien entendu, que de l'hyperidrose idiopathique; celle qui est symptomatique, est en rapport de durée avec la maladie principale, et quant aux sueurs dites critiques, elles sont ordinairement momentanées. L'hyperidrose est quelquefois congénitale, le plus souvent elle se manifeste plus tard, surtout au moment de la puberté.

Je n'ai pas à parler du *diagnostic* de l'hyperidrose, elle se caractérise suffisamment pour qu'on ne puisse pas la méconnaître; l'existence habituelle, la durée indéfinie

de la sécrétion sudorale, la persistance de la santé générale, l'absence de tout autre trouble morbide pouvant expliquer l'abondance de la sueur sont autant de circonstances qui permettront de reconnaître l'hyperidrose idiopathique.

Le *pronostic* de l'hyperidrose est en rapport avec l'abondance de la sueur, avec la gêne qu'elle entraîne, et surtout avec l'odeur qui l'accompagne. C'est un état morbide plus désagréable que grave. Les anciens médecins enseignaient que la suppression des sueurs habituelles était une cause de maladie; aujourd'hui on croit peu à ce danger, et, lorsque l'hyperidrose cesse avec l'invasion d'un état morbide, on considère la disparition de la sueur plutôt comme effet que comme cause de la maladie nouvelle. D'ailleurs, l'hyperidrose oppose aux moyens de traitement une ténacité extrême, et sa disparition thérapeutique est rarement à redouter. J'ajouterai que les gens atteints d'hyperidrose, surtout lorsqu'elle est générale, par cela seul qu'ils sont presque constamment en transpiration, sont plus exposés que d'autres à se refroidir et à contracter des affections dites *à frigore*.

*Étiologie.* — L'hyperidrose, soit générale, soit locale, se développe sous l'influence d'une disposition individuelle qu'on ne peut pas toujours expliquer. Quelquefois elle est héréditaire. Elle est observée principalement chez les gens gras, à chairs molles, présentant les attributs du tempérament lymphatique. On la rencontre fréquemment chez les gouteux; de là pour les médecins qui admettent l'arthritisme comme maladie distincte, l'opinion que l'hyperidrose est fréquemment un phénomène arthritique. Les sueurs locales sont souvent liées à des affections du système nerveux; on les rencontre principalement chez les névropathes et on les trouve associées à des paralysies, à des phénomènes hystériques

et à des troubles gastriques. Chez les femmes, au moment de la ménopause, il est habituel de voir survenir plusieurs fois par jour des chaleurs subites, suivies d'une transpiration abondante, en bouffées, qui se manifeste principalement à la poitrine et à la face. Ce phénomène se prolonge souvent pendant deux ou trois ans après la cessation des règles.

Nous ne savons rien de bien positif sur la physiologie de l'hyperidrose; tout ce que nous pouvons dire, c'est que l'exagération de la sueur paraît être sous l'influence prépondérante du système nerveux, soit central, soit périphérique; dans la célèbre expérience de Claude Bernard, consistant dans la section du rameau cervical du grand sympathique, la peau se couvrant de sueur dans la région soustraite à l'influx nerveux, indique également la part qu'on doit attribuer au nerfs ganglionnaires. Les sueurs consécutives aux émotions morales doivent être attribuées à une action réflexe. Mais il est impossible, dans l'état actuel de la science, de remonter des symptômes à la lésion et, en face d'observations contradictoires, je n'oserais pas dire avec Straus qu'une paralysie faciale avec apparition de sueur consécutive à une injection hypodermique de pilocarpine, semble indiquer une lésion centrale, tandis qu'une paralysie de la même région, sans sueur ou avec un retard dans la production de la sueur, après la même injection, se rapporterait à une paralysie de cause périphérique.

*Traitement.* — Dans l'hyperidrose générale, on a vanté, outre mesure, certains médicaments tels que le tanin, l'agaric blanc, l'acétate de plomb, les limonades minérales et particulièrement la belladone et son alcaloïde l'atropine. Ces moyens ont réussi quelquefois pour modérer certaines sueurs symptomatiques et principalement celles qui surviennent chez les rhumatisants et chez les tuberculeux; mais dans l'hyperidrose idiopathique,

l'emploi de ces mêmes moyens est rarement suivi de succès; on pourrait cependant essayer l'atropine conseillée par Sidney-Ringer, Franzel, et chez nous par Vulpian; vu l'énergie du médicament, on ne doit jamais l'employer en injection hypodermique, il faut donner chaque jour une ou deux pilules d'atropine, chacune d'un demi-milligramme (atropine, 5 centigrammes; miel et poudre de guimauve, q. s. f. s. a. 100 pilules) ou 5 à 10 gouttes de la solution suivante: Eau distillée, 20 grammes; atropine, 5 centigrammes. En même temps on se trouvera bien des lotions d'eau fraîche ou d'eau vinaigrée sur la peau, de douches d'eau fraîche, suivant les pratiques de l'hydrothérapie; si les individus sont faibles ou anémiques, on leur prescrira des préparations de quinquina, de fer et une alimentation réparatrice; si l'hyperidrose est associée à des symptômes névropathiques, on conseillera les bromures, la valériane et les autres médicaments dits antispasmodiques; et, s'il s'agit de goutteux, on associera à l'hydrothérapie mitigée, les alcalins et les préparations de quinquina.

Contre l'hyperidrose localisée, la médication générale est ordinairement inutile et il ne faut avoir recours qu'aux moyens locaux consistant dans des lotions renouvelées deux ou trois fois par jour avec des solutions de tanin (1 gramme pour 250 grammes d'eau ou d'alcool), d'alun (10 grammes pour 250 grammes d'eau), avec un mélange d'eau et d'acétate de plomb liquide (5 grammes pour 125 grammes d'eau), avec une décoction d'écorces de chêne; puis il faut saupoudrer les régions malades avec des poudres de talc ou d'amidon, ou mieux avec un mélange de ces poudres avec le tanin, l'écorce de quinquina pulvérisée, l'acide salicylique, dans la proportion d'un cinquième ou d'un dixième pour une partie de poudre inerte. Ces poudres sont surtout utiles pour éviter les excoriations dans les endroits où il existe des

plis et où il peut y avoir des frottements; il vaut mieux dans ces cas séparer la peau de la peau avec des plumasseaux de charpie ou d'ouate, imprégnés de ces topiques pulvérulents.

C'est surtout la sueur des pieds qu'on est appelé à combattre, à cause des inconvénients éprouvés par ceux qui en sont atteints; contre cette infirmité, Hebra dit s'être bien trouvé d'entourer les pieds avec une grosse toile sur laquelle a été étendue une couche d'emplâtre diachylon, après qu'ils ont été lavés et bien essuyés et après avoir placé entre les orteils des plumasseaux, enduits de la même pommade. Le pansement est renouvelé tous les matins pendant dix à quinze jours; le malade pouvant marcher avec des bas et des souliers neufs. Au bout de ce temps, on se contente de poudrer les pieds dont l'épiderme se détache sous forme de lames parcheminées; puis un épiderme nouveau, d'une belle apparence, se reproduit et la guérison est obtenue. J'ai essayé ce traitement trois fois en recouvrant complètement les pieds avec des bandelettes de sparadrap appliquées les unes à côté des autres, en les renouvelant tous les matins pendant quinze jours et en tenant les malades au repos. Le résultat parut d'abord favorable, mais au bout de peu de temps la sueur avait reparu comme auparavant. Aussi je pense que le meilleur traitement consiste dans des lotions fréquentes avec les solutions de tanin, d'alun ou d'acétate de plomb; j'ai vu souvent ces moyens locaux réussir, sinon pour arrêter, au moins pour modérer la sécrétion sudorale.

b. Anidrose.

Comme complément de l'hyperidrose et par opposition, je crois devoir dire quelques mots de l'*anidrose*, caractérisée par la suppression générale ou locale de la sueur, et par la sécheresse habituelle de la peau. On la rencontre

surtout dans l'ichtyose, puis dans la dermite exfoliatrice, dans quelques cas de psoriasis et d'eczéma sec à la dernière période; dans ces dernières maladies, la sécheresse de la peau est souvent locale et bornée aux régions dans lesquelles siège l'affection cutanée. On a signalé également l'anidrose dans le diabète; mais ce phénomène est loin d'être constant, car on voit des diabétiques transpirer abondamment, ce qui arrive surtout lorsque la glycosurie se déclare chez les goutteux. Dans quelques cas de paralysie, l'anidrose peut exister dans les parties privées de mouvements ou de sensibilité. On voit alors la sécheresse cutanée localisée à une région et même à un côté du corps.

L'anidrose est quelquefois congénitale et permanente, ainsi que cela arrive pour les ichtyosiques; d'autres fois elle est accidentelle et peut se dissiper; dans les cas de sécheresse de la peau par le fait de psoriasis ou d'eczéma lichenôïde, la peau peut reprendre ses fonctions après la guérison complète de l'affection et la sueur peut reparaitre aux endroits où elle avait cessé de se montrer. C'est ce qui arrive pour les cas d'anidrose survenus par le fait d'une maladie accidentelle.

Les moyens de traitement employés contre l'anidrose sont peu efficaces, ils consistent principalement dans des bains tièdes émollients, dans des bains de vapeur et même dans des douches d'eau fraîche, pouvant amener une réaction chaude. Par ses propriétés physiologiques on devait penser au jaborandi et à son alcaloïde, la pilocarpine, mais dans la plupart des cas le succès de ce médicament a été nul.

c. Sudamina.

On donne le nom de *sudamina* à une éruption de petites vésicules, transparentes, blanchâtres et ayant

ordinairement le volume d'un grain de millet. A cause de sa couleur blanche et de sa petite dimension, cette éruption est peu apparente, elle échappe souvent à la vue, et il arrive quelquefois que l'on ne constate son existence qu'avec une certaine incidence de lumière ou même par le toucher, qui permet de reconnaître la saillie des vésicules.

Les sudamina apparaissent ordinairement sans coïncidence d'aucun symptôme; il n'y a ni chaleur, ni prurit, ni cuisson à la peau, et les malades n'ont aucune conscience de l'éruption. Les vésicules qui constituent les sudamina contiennent un liquide clair, acide et analogue à la sueur; ordinairement, après deux ou trois jours de durée, elles s'affaissent par la résorption de ce liquide et sans laisser d'autres traces qu'une légère exfoliation épidermique, l'épiderme qui a été soulevé se détachant sous forme de petites squames. Quelquefois elles communiquent entre elles par la rupture de la cloison qui les séparait; il se forme alors un soulèvement épidermique plus étendu et plus élevé, en forme de bulle; dans certains cas aussi, avant d'être résorbé, le liquide clair et transparent devient opaque et son acidité est remplacée par de l'alcalinité; ce changement est dû à la transformation des globules blancs de la sérosité en corpuscules granulo-graisseux purulents.

La plupart des auteurs ont considéré les sudamina comme étant formés par des gouttelettes de sueur déposées au-dessous de l'épiderme; Cornil et Ranvier ont trouvé, dans une coupe d'une vésicule sudamineuse, en passant par l'orifice d'une glande sudoripare, des cellules épidermiques amassées dans cet orifice et soulevant les couches cornées de l'épiderme.

Renaut, de Lyon, admet également que le liquide des sudamina est sudoral, et que le soulèvement de l'épiderme formant les vésicules est le résultat de la sécrétion brusque

de la sueur retenue au-dessous des couches cornées de l'ectoderme, au niveau de la zone granuleuse. Je dois dire cependant que Kaposi s'écarte de l'opinion générale, et qu'il considère les vésicules des sudamina comme formées par un liquide fourni par les vaisseaux papillaires entre les couches de l'épiderme qu'il soulève. Cette opinion ne s'appuie sur aucune recherche histologique, et, malgré l'autorité de l'auteur, je pense qu'on peut continuer à considérer les sudamina comme fournis par des gouttelettes de sueur arrêtées au-dessous de l'épiderme.

Les sudamina se montrent ordinairement dans les cas de sueurs abondantes; on a cité cependant quelques observations dues à Louis, à Chomel, à Andral, à Woillez, dans lesquelles la sueur avait manqué, mais ces faits sont exceptionnels.

Les sudamina sont rarement répandus sur tout le corps, ils sont localisés dans certaines régions, et on les rencontre plus particulièrement à la face antérieure de l'abdomen et de la poitrine, aux aisselles, aux aines, au cou; on n'en observe guère à la partie postérieure du corps et encore moins aux membres et à la face.

Louis et Chomel avaient attribué aux sudamina une valeur diagnostique exagérée et avaient pensé que leur apparition était un symptôme appartenant à la fièvre typhoïde; des observations ultérieures ont démontré l'existence des sudamina dans le cours d'un assez grand nombre de maladies, et en particulier dans celles où l'on observe des sueurs habituelles et abondantes, dans le rhumatisme articulaire, dans la fièvre intermittente, dans la phthisie; on a même cité quelques cas de sudamina développés chez des individus bien portants, après une diaphorèse excessive et accidentelle, à la suite d'un exercice violent par exemple. Il n'y a donc aucune conclusion clinique à tirer de la présence des sudamina, si ce n'est