

tact, mais elle paraît due surtout, comme celle qui caractérise les autres variétés de coliques (hépatiques, intestinales, utérines), à la contraction spasmodique des fibres lisses que renferme la paroi du conduit; on ne peut guère s'expliquer autrement son caractère nettement spasmodique.

ARTICLE XIII — DU TÊNESME VÉSICAL

On appelle ainsi les contractions douloureuses fréquentes et involontaires dont la vessie est parfois le siège; elles aboutissent le plus souvent, mais non constamment, à l'émission d'une petite quantité d'urine; ce symptôme est le plus ordinairement produit par une irritation de la muqueuse vésicale ou rectale; il est fréquent dans les diverses formes de cystites, dans la lithiase et dans la dysenterie.

CHAPITRE VII

TROUBLES DES FONCTIONS DE LA PEAU

La peau est à la fois un organe de protection, de sensibilité, de sécrétion et d'excrétion; en même temps qu'elle concourt puissamment, par l'intermédiaire de ses vaso-moteurs, à la régulation de la chaleur organique et très accessoirement aux échanges gazeux; elle est intéressée directement ou indirectement dans la plupart des maladies générales, et ses altérations retentissent secondairement sur l'organisme.

On peut donc pressentir *a priori* que l'étude des modifications que subissent ses fonctions présente un intérêt considérable pour le pathologiste et l'on doit regretter d'autant plus qu'elles ne soient pas mieux connues.

Les notions que l'on possède actuellement sur la physiologie pathologique de cette partie de l'organisme sont si incomplètes que l'on ne peut interpréter d'une manière satisfaisante les effets très remarquables que produit la suppression de ses fonctions par le vernissage: Becquerel et Breschet ont montré que si l'on recouvre d'un enduit imperméable la surface cutanée d'un animal, il languit et meurt bientôt dans une sorte de collapsus général accompagné d'albuminurie; or la mort ne peut s'expliquer en pareil cas ni par la suppression de la sécrétion sudorale, qui semble n'éliminer qu'une proportion relativement faible de matériaux de désassimilation, ni par la sup-

pression de la respiration cutanée, qui chez les animaux pilifères est très peu importante, ni par la suppression des excitations que les nerfs cutanés transmettent au centre respiratoire, ni même par une action réflexe sur le vaso-moteur des viscères, analogue à celle que produisent les brûlures étendues: son mode de production reste indéterminé.

Nous ne nous occuperons que des troubles de la sécrétion sudorale, nous réservant d'étudier ceux de la sensibilité et de la régulation thermique dans d'autres chapitres (1).

La sécrétion sudorale peut être *diminuée, accrue ou pervertie*; nous étudierons successivement ces trois ordres de modifications.

ARTICLE I^{er} — DE L'ANIDROSE (2)

La sécrétion de la sueur est diminuée ou tarie dans diverses affections squameuses telles que, en premier lieu l'ichthyose, puis la dermite exfoliatrice, quelques cas de psoriasis et dans certaines inflammations cutanées telles que l'érysipèle, le phlegmon et l'eczéma sec à sa dernière période; il en est de même souvent après les pertes abondantes de liquides, dans le frisson fébrile et chez les cachectiques; congénitale dans l'ichthyose, l'anidrose disparaît dans le cas d'inflammation cutanée avec l'affection qui l'a produite. On ignore dans quelle mesure la rétention des produits qui doivent être normalement éliminés avec la sueur nuit à l'organisme (3). Peut-être joue-t-elle un rôle dans la production de certaines albuminuries?

ARTICLE II — DE L'HYPERIDROSE (4)

La sécrétion de la sueur est soumise à l'influence du système nerveux: si l'on coupe la sciatique d'un chat et si l'on excite son bout périphérique, on voit apparaître, au niveau des pulpes sous-digitales, des gouttes de sueur de plus en plus abondantes; cette expérience, faite pour la première fois par Luchsinger (5) et Ostroumow en 1876, a été répétée depuis par plusieurs physiologistes et constamment avec

(1) Voyez *Troubles de l'innervation et Fièvre*.

(2) A. Hardy, *Traité pratique et descriptif des maladies de la peau*, 1886.

(3) I. Straus, article *Sueur* du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*.

(4) Bouveret, *Des sueurs morbides*. Thèse de concours (1880), excellent travail dans lequel nous avons puisé une partie des matériaux qui nous ont servi à la rédaction de cet article. — A. Hardy, *loc. cit.*

(5) Luchsinger, *Pflüger's Archiv*, XIII, p. 212, 1876.

les mêmes résultats. On ne peut attribuer en pareil cas l'hyperidrose à une dilatation des vaisseaux, car M. Vulpian l'a vue coïncider avec leur resserrement. L'atropine arrête la sécrétion sudorale comme la sécrétion salivaire, et l'on sait qu'elle est sans action notable sur les vaisseaux des glandes. Les expériences que M. Vulpian a faites sur le cheval avec M. Raymond lui ont montré que le sympathique n'influence la sécrétion sudorale qu'indirectement, par l'intermédiaire de la circulation (1). Les nerfs excito-sudoraux naissent, d'après lui, avec les racines antérieures; ils proviennent de centres multiples échelonnés dans la moelle; l'excitation du bulbe produit une hypercrinie sudorale sur toute la surface cutanée (Nawrocki, Vulpian).

C'est par l'intermédiaire des nerfs excito-sudoraux dont l'activité est mise en jeu directement ou par voie réflexe que se produisent sans doute constamment les sueurs morbides; nous allons voir que certains faits pathologiques peuvent faire présumer que ces nerfs n'ont pas tous une action identique et que les glandes sudoripares, comme les glandes salivaires, peuvent être excitées suivant deux modes différents.

Les sueurs morbides peuvent survenir dans des conditions très diverses, et nous sommes loin de pouvoir déterminer constamment quelle est la cause de l'excitation nerveuse qui leur donne naissance. Nous les étudierons successivement: 1° dans les affections du système nerveux; 2° dans les maladies chroniques; 3° dans les maladies fébriles; 4° dans le collapsus algide; 5° dans les intoxications. Nous nous occuperons ensuite des sueurs fétides et des sueurs colorées.

§ 1. — Des sueurs dans les maladies du système nerveux.

On les a notées exceptionnellement dans les névralgies; elles sont alors l'effet d'un réflexe analogue à celui qui produit les convulsions, la rougeur de la pommette et l'hypercrinie conjonctivale dans le tic douloureux; Notta (2) les a constatées dans un cas de névralgie sus-orbitaire. Debrousses-Latour dans un cas de névralgie faciale, Galliet dans un cas de sciatique, les ont vues également se produire; les sudations coïncidaient alors avec les accès douloureux. Bouveret cite deux faits de Hamilton dans lesquels des névrites traumatiques ont donné lieu à des sueurs locales en même temps qu'à des accès

(1) Vulpian et Raymond, *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, 1879.

(2) Notta, *Mémoire sur les troubles qui accompagnent les névralgies* (*Archives de médecine*, 1854).

douloureux; Weir Mitchell et Debrousses-Latour ont fait des observations analogues; il est possible que, dans ces cas, les sueurs aient été produites directement par l'excitation de leurs nerfs sécréteurs.

L'éphidrose est fréquente aux mains chez les femmes nerveuses. Kostremsky a publié l'observation d'un homme qui suait abondamment de la joue droite quand il mangeait un mets de haut goût. Franck a cité des cas d'éphidrose unilatérale, et Straus en a observé un des plus remarquables: sous l'influence d'une émotion, de la marche, du moindre mouvement, il se produisait une sudation très prononcée de toute la moitié droite du corps.

Le même auteur a montré que, dans la paralysie faciale d'origine périphérique, la sudation locale provoquée par l'injection d'une quantité minime de pilocarpine est retardée et quelquefois plus persistante. Il n'en est pas ainsi dans les paralysies d'origine centrale (1).

La paralysie du sympathique s'accompagne assez souvent de sueurs dans le côté correspondant de la face et du cou. On a observé plusieurs fois, à la suite de traumatismes de la région parotidienne, des sueurs limitées à cette partie et survenant au moment des repas; M. Bouveret en cite une observation qui lui est personnelle. A. Ollivier (2) a publié l'histoire d'un malade chez lequel l'éphidrose était circonscrite à la partie de la face qu'innerve le nerf maxillaire supérieur.

Des sueurs ont été notées dans diverses formes de myélite, sans que l'on puisse déterminer quelle est la partie de la moelle dont l'excitation ou la paralysie leur donne naissance.

Celles qui se produisent chez les ataxiques ont particulièrement attiré l'attention dans ces derniers temps; elle sont remarquables par leur localisation à une même partie chez le même sujet et leur retour sous forme d'accès liés souvent, mais non constamment, à des crises douloureuses. On les a vues siéger dans une moitié du corps (3), dans une moitié de la tête (4), à la paume des mains et à la plante des pieds (5); chez un de nos malades dont l'observation a été publiée à

(1) I. Straus, *Des modifications dans la sudation de la face à l'aide de la pilocarpine comme nouveau signe différentiel des diverses formes de paralysie faciale* (*Gaz. médicale*, 1880).

(2) Ollivier, *Société de biologie*, 1873.

(3) Eulenburg et Guttmann, *Pathol. des symp.*, 1879.

(4) Remak, *Revue des sciences méd.*, 1881. — Pierret, Thèse de Paris. — Putnam, Raymond et Artaud, *Sur un cas de sueurs localisées, etc.* (*Rev. de méd.*, 1884).

(5) A. Ollivier, *Union méd.*, 1883.

un autre point de vue par M. G.-H. Roger (1), la sudation était limitée à une moitié du périnée; ce dernier fait est intéressant en ce sens que les crises sudorales coïncidaient avec des crises diarrhéiques et sialorrhéiques; il peut être invoqué à l'appui de la théorie qui rattache ces accidents à un trouble dans les fonctions du grand sympathique.

Des sueurs profuses se produisent souvent dans les affections de l'encéphale, et particulièrement dans les grands traumatismes, les méningites et l'apoplexie. Il est peu probable qu'elles résultent directement de l'excitation de l'encéphale, car M. Vulpian a montré que l'on ne peut les provoquer expérimentalement en agissant sur cet organe; il est vraisemblable qu'il exerce sur les centres d'innervation sudorale une action modératrice comparable à celle qu'il possède sur les centres moteurs de la moelle; la production habituelle de sueurs pendant le sommeil chez beaucoup de sujets est en faveur de cette hypothèse; on s'expliquerait ainsi l'apparition des sueurs dans les états pathologiques qui suspendent l'activité des fonctions cérébrales.

L'hémiplégie s'accompagne souvent de sueurs; Senator a rapporté un cas de monoplégie brachiale accompagnée de spasmes et de sueurs localisées; on trouva à l'autopsie une lésion des centres psychomoteurs du côté opposé. Notons encore le *delirium tremens* et la paralysie générale parmi les affections qui donnent lieu à ce symptôme.

Nous avons observé un cas de *délire émotif* dans lequel les accès s'accompagnaient de sueurs profuses (2). Ce trouble fonctionnel n'est pas rare dans l'hystérie; il s'y produit parfois d'un seul côté du corps (hémidrose hystérique). L'hyperidrose est au nombre des phénomènes morbides qui peuvent annoncer le début d'une attaque épileptique; on l'a vue constituer le caractère le plus saillant d'un accès de petit mal (J. Renault).

(1) G.-H. Roger, *Contrib. à l'étude des troubles gastro-intestinaux dans l'ataxie locom. progres.* (Rev. de méd., 1884).

(2) M. L..., musicien de talent, était atteint d'une singulière névrose: sous l'influence de certaines impressions, il était pris soudainement d'une vive agitation, ses teguments se couvraient, surtout à la face, d'une vive rougeur, on voyait la sueur perler sur son front, et la diaphorèse était assez abondante pour l'obliger à changer de linge; les causes les plus futiles amenaient ces accès; c'était le plus souvent le bruit d'un fouet, le sifflement d'un gamin passant dans la rue, une parole désagréable ou même le réveil inopiné d'un souvenir pénible; le malaise qu'éprouvait M. L. était tel que le plus ordinairement il le contraignait à abandonner momentanément toute occupation, fût-ce l'exécution en public d'un morceau de musique.

§ 2. — Des sueurs dans les maladies chroniques.

Les maladies qui compromettent gravement la nutrition s'accompagnent souvent de sueurs profuses; on les observe dans les formes fébriles de la chlorose, dans les anémies pernicieuses, dans la leucémie, chez les polysarciques et quelquefois chez les diabétiques; la débilité produite par le surménagement ou les excès y prédispose. Elles comptent parmi les symptômes les plus habituels de la phthisie; on les observe aussi bien dans les formes chroniques et torpides de la maladie que dans ses formes fébriles. On les désigne alors généralement sous le nom de *sueurs nocturnes*; M. Peter (1) fait remarquer avec raison que cette qualification n'est pas exacte, car il suffit que le malade se laisse aller à la somnolence pour qu'elles se produisent; c'est au réveil qu'elles ont lieu, et l'on peut se demander si l'interruption du sommeil n'est pas provoquée par la sensation pénible qu'elles produisent. Elles se manifestent le plus souvent à la tête et sur la partie supérieure du tronc. On ne connaît pas le mode de production de ces sueurs; il est peu probable qu'elles soient le résultat d'un réflexe produit par l'irritation du poumon, car on ne les observe qu'exceptionnellement dans les affections de cet organe étrangères à la tuberculose; elles ne sont pas non plus liées à la fièvre; elles surviennent sous l'influence complexe du sommeil, d'un état de débilité constitutionnelle et des lésions tuberculeuses par un mécanisme qui est encore indéterminé.

Les sueurs qui se produisent dans le diabète et dans le mal de Bright méritent particulièrement d'attirer l'attention.

Dans le diabète, elles constituent un danger, en ce sens qu'elles entraînent une diminution de la sécrétion urinaire et qu'elles ne peuvent la compenser que très incomplètement au point de vue de l'élimination du principe nuisible, le sucre; un litre d'urine peut en contenir jusqu'à 140 grammes; un litre de sueur en tient au maximum 10 grammes en dissolution; les sueurs peuvent donc contribuer à la rétention du sucre; l'eau qui sort par les glandes de la peau est à peu près perdue pour la dépuración du sang (Bouchard) (2).

Les mêmes considérations sont applicables à la maladie de Bright; tandis que 20 grammes d'urée sont éliminés avec un litre d'urine, un

(1) Peter, *Leçons de clinique médicale*, t. II.

(2) Bouveret, *loc. cit.*

litre de sueurs n'en contient que 0^{gr},10 centigr. (Bouchard); si l'on considère que la diaphorèse entraîne la diminution de la sécrétion urinaire, on doit la considérer comme dangereuse pour les brightiques, car le litre d'eau qui s'en va par la sueur laisse dans le sang une grande quantité d'urée qui n'y fût pas restée si ce même litre d'eau eût pris la voie du rein et non celle de la peau (1). Ce n'est pas à dire qu'il ne puisse être utile de stimuler avec prudence les fonctions cutanées de ces malades. Il est une circonstance où la diaphorèse est incontestablement utile, c'est quand elle survient chez un malade qui n'urine plus; elle n'est plus alors la cause, mais bien le résultat de l'anurie; nous avons vu plusieurs fois, chez des malades atteints d'urémie, survenir des sueurs profuses qui étaient évidemment supplémentaires.

§ 3. — Des sueurs dans les maladies fébriles.

L'exagération de la transpiration n'est pas nécessairement liée à l'état fébrile; la peau peut rester sèche pendant toute la durée d'une affection pyrétique; pourtant la fièvre qui revient par accès, quelle qu'en soit la cause, se termine généralement par une abondante diaphorèse; on sait que la période terminale de l'accès de fièvre intermittente régulière porte le nom de *stade de sueurs*; les accès de fièvres symptomatiques ne diffèrent pas à cet égard de l'accès paludéen. Il est de même fréquent, dans toutes les maladies fébriles, quelle qu'en soit la nature, de voir survenir des sueurs profuses au moment de la défervescence, en même temps qu'une exagération de la sécrétion urinaire; ce sont les sueurs que l'on appelait autrefois *critiques*. Elles se produisent également au moment où l'on abaisse artificiellement la température par une action médicamenteuse dans le cours d'un état fébrile; nous les avons observées constamment au moment des défervescences provoquées chez les pneumoniques auxquels nous avons administré le chlorhydrate de kairine méthylique; elles cessaient bientôt si l'on maintenait la température abaissée en donnant de nouvelles doses du médicament (2); ce fait prouve qu'elles ne sont pas la cause de la défervescence. On ignore quelle est la condition prochaine de ces sueurs. On sait, depuis les recherches

(1) Bouveret, *loc. cit.*

(2) W. Filchne, *Berlin. klin. Wochens.*, 1882-1883. — Hallopeau, *Sur un nouvel antipyrétique, le chlorhydrate de kairine* (Bulletin de la Société des hôpitaux, 1883).

thermométriques de Wunderlich, de Traube et de Hirtz (1), que la défervescence commence avant que la sueur apparaisse.

Dans un certain nombre de dyscrasies et de maladies infectieuses, la production des sueurs est tellement abondante et constante qu'elle suppose nécessairement une action du principe morbide sur les nerfs qui président à la sécrétion des glandes sudoripares. Il en est ainsi dans la suette miliaire, dans la variole discrète, dans la fièvre pernicieuse diaphorétique et dans le rhumatisme articulaire aigu.

§ 4. — Des sueurs dans le collapsus algide.

Dans les états pathologiques que nous venons de passer en revue, de même que dans les cas où la diaphorèse est provoquée par un exercice violent ou l'exposition à une température élevée, la sécrétion morbide coïncide avec une augmentation de la chaleur cutanée et le liquide est le plus souvent abondant et fluide; la sudation peut coïncider avec un état inverse de la circulation et de la calorification cutanée; elle fait alors partie du syndrome que nous désignons sous le nom de *collapsus algide* et que caractérisent le refroidissement de la peau, la diminution de son élasticité, sa coloration pâle ou cyanique, l'affaiblissement des contractions cardiaques, la petitesse du pouls, un état syncopal et souvent des vomissements; ce syndrome s'observe dans le choléra, dans l'étranglement intestinal et d'une manière générale dans les affections douloureuses de l'abdomen (2), ainsi que dans les empoisonnements par l'arsenic et le tartre stibié, souvent enfin pendant l'agonie; la sueur est alors visqueuse et froide. Si l'on considère ce qui se passe pour la glande sous-maxillaire, dont la sécrétion est visqueuse ou fluide suivant qu'on la provoque par l'excitation de la corde du tympan ou des filets sympathiques, on est conduit à penser que les glandes sudoripares sont également soumises à l'influence de deux ordres de nerfs dont les uns amènent la sécrétion de la sueur fluide, les autres celles de la sueur visqueuse.

(1) Hirtz, article *Fièvre* du *Dict. de méd. et de chirurgie pratiques*.

(2) Chaque fois que le sympathique est touché, dit le professeur Peter, il en résulte un ensemble de symptômes constants de la plus haute gravité, la petitesse du pouls, la pâleur du visage dont les traits s'altèrent, le refroidissement des extrémités, la sueur froide, la prostration des forces, l'extinction de la voix, la sensation d'une fin prochaine (*Clinique médicale*, II, p. 146).

§ 5. — Des sueurs d'origine toxique ou médicamenteuse.

Les deux variétés de sécrétion sudorale dont nous venons de parler peuvent être produites par l'introduction dans l'organisme de certaines substances ; l'émétique, l'arsenic et les sels de cuivre provoquent le collapsus algide et avec lui la sécrétion de sueurs visqueuses ; la pilocarpine, le gaiac, les boissons chaudes et l'opium donnent lieu à des sueurs fluides et abondantes ; ces agents agissent par l'intermédiaire des nerfs sudoraux. Rappelons qu'injectée à petites doses la pilocarpine donne lieu à des sueurs locales.

§ 6. — Caractères et rôle pathologique des sueurs morbides.

Nous avons vu que les sueurs morbides peuvent être générales ou locales, fluides ou visqueuses ; leur réaction est presque constamment acide ; M. Arm. Gautier (1) dit qu'on les trouve parfois alcalines dans le typhus et l'urémie et chez les sujets soumis à un traitement par les alcalins à haute dose ; leur acidité serait exagérée chez les rhumatisants, chez les gouteux et dans le rachitisme.

Leur constitution chimique n'a été qu'incomplètement étudiée ; on y a trouvé un excès d'urée dans le choléra, dans l'urémie, et dans l'intoxication par le phosphore, du sucre dans le diabète et de la graisse dans la fièvre hectique (2).

Leur abondance est extrêmement variable ; tantôt elles donnent lieu à une simple moiteur de la peau ; tantôt elles sont tellement profuses que les vêtements et les draps des malades semblent avoir été trempés dans l'eau ; on observe tous les degrés intermédiaires.

L'odeur de la sueur avait beaucoup préoccupé les anciens auteurs ; elle est fétide dans certaines infections putrides ; on l'a dit urineuse ou fécaloïde dans des cas de rétention de l'urine ou des fèces, musquée dans l'infection purulente. Sa fétidité paraît due le plus souvent à la décomposition de la leucine et de la tyrosine (Robin) (3).

Les sueurs, quand elles coïncident avec d'autres phénomènes critiques, ont parfois une signification favorable ; les partisans des anciennes théories humorales ont admis qu'elles pouvaient contribuer à éliminer les principes morbifiques et nous avons vu qu'en effet elles

(1) Gautier, *Chimie biologique*, t. II, 433. — Voyez aussi Engel, *Nouveaux éléments de chimie médicale et biologique*, 2^e édition, Paris, 1883.

(2) Bouveret, thèse, *Des sueurs morbides*, Paris, 1880.

(3) Ch. Robin, *Traité des humeurs*, 2^e édition, Paris, 1874.

concourent, avec peu de puissance il est vrai, à l'excrétion de l'urée et de l'acide urique ; leur signification pronostique est fâcheuse quand elles coïncident avec les symptômes du collapsus algide. Dans les cas où elles sont très abondantes, elles peuvent contribuer, par les déperditions qu'elles font subir à l'organisme, à produire l'anémie et la cachexie.

Elles peuvent également provoquer des accidents locaux en irritant les téguments : ce sont habituellement des érythèmes qu'accompagnent souvent des éruptions vésiculeuses, les *sudamina*. D'autres fois c'est une éruption de vésicules et de bulles qui occupe surtout les mains et qui a été décrite par Hurthinson sous le nom de *cheiropompholix* et par Tilbury Fox sous celui de *dysidrosis* ; elle se rattache le plus souvent, d'après M. Hardy (1), à la variété d'eczéma qu'il a décrite sous le nom de *manuale*.

ARTICLE III — DES SUEURS FÉTIDES ET DE LA BROMIDROSE

Nous avons signalé déjà l'odeur désagréable que présentent parfois les sueurs dans certaines maladies ; il est une affection dont cette odeur constitue le caractère dominant, c'est la sueur fétide des pieds ; on ignore à quelle cause elle est due ; elle semble purement locale ; sous une influence indéterminée, la sécrétion des téguments qui recouvrent les parties inférieures et latérales des orteils s'exagère : l'épiderme, comme macéré, prend une couleur blanchâtre et assez souvent s'ulcère ; les parties exhalent une odeur d'une répugnante fétidité ; on n'a pu déterminer s'il s'agit d'une altération de la sueur elle-même ou du produit des glandes sébacées.

Donné a trouvé cette sécrétion alcaline ; d'après Ch. Robin, elle contiendrait de la leucine qui donnerait naissance, en se décomposant, à du valérate d'ammoniaque ; M. Chevreul admet que les principes gras de l'enduit sébacé peuvent donner lieu, en présence d'un liquide aqueux, au dégagement d'acides volatils d'une grande fétidité.

La suppression de ces sécrétions paraît avoir été, dans quelques cas, suivie d'accidents ; Trousseau et Pidoux et Doyon en ont rapporté des exemples.

(1) A. Hardy, *loc. cit.*

ARTICLE IV — DES SUEURS COLORÉES OU DE LA CHROMIDROSE (1)

Cette affection, appelée récemment par MM. Leroy de Méricourt et Féréol *chromocrinie partielle et cutanée*, est, d'après la définition de Parrot, une névrose sécrétoire qui a pour siège habituel la peau de la face et pour matière un pigment bleuâtre. Signalée au siècle dernier par James Yonge, plus tard par Lecat, en 1831 par Billard d'Angers et depuis lors par Teevan, Bousquet, Neligan et Erasmus Wilson, elle n'a été décrite méthodiquement qu'en 1857 par M. Leroy de Méricourt; il en existe maintenant plusieurs observations qui présentent les caractères de l'authenticité.

La coloration varie du noir foncé au bleu clair; dans deux cas, elle était ocreuse et, dans un fait récent, rosée. Elle apparaît d'habitude en premier lieu aux paupières inférieures, puis elle s'étend le plus souvent sur les joues et le front, parfois sur la poitrine. La matière colorante, quelquefois onctueuse, adhère intimement à la peau et l'on a peine à l'en détacher, mais l'on y parvient; elle reparait au bout d'un laps de temps qui varie de quelques minutes à un quart d'heure; sa constitution chimique n'a pu être déterminée; Ordonez y a trouvé un peu de fer; elle est mélangée de débris épithéliaux enlevés en même temps qu'elle; Kühne attribue sa coloration à la présence de vibrions; l'observation de Schwarzenbach qui lui a trouvé des réactions analogues à celle de la pyocyanine, matière colorante des suppurations bleues, est en faveur de l'opinion de Kühne, car on sait aujourd'hui que le pus bleu doit sa couleur à la présence de microbes.

La chromidrose survient le plus souvent chez des hystériques et à l'occasion d'émotions. Parrot la considérait comme liée à un trouble de l'innervation cutanée.

ARTICLE V — DE L'HÉMATIDROSE

Ce phénomène morbide n'est pas à proprement parler un trouble de la *sécrétion* sudorale, et l'expression de *sueurs de sang* employée quelquefois pour le désigner est mal appropriée, car il consiste essen-

(1) Leroy de Méricourt, *Sur la coloration partielle en noir ou en bleu de la peau de la femme* (Archiv. gén. de médecine, 1857) et *Mém. sur la chromidrose*, Paris, 1864. — J. Parrot, article *Саромидрозе*, Dictionnaire encyclopédique. — Billard, *Sur un cas de cyanopathie cutanée, etc.* (Arch. gén. de méd., 1831). — Leroy de Méricourt et Bergeron, *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1884. — Féréol, *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1885. — Hardy, *Traité des maladies de la peau*, Paris, 1886.

tiellement en une hémorrhagie des glandes sudoripares. On doit à Parrot d'en avoir fait connaître la nature et le mode de production (1).

L'hématidrose s'observe chez les hystériques; son apparition est précédée de troubles dans la sensibilité ou l'innervation vaso-motrice dans la région où elle va se produire; ce sont tantôt des douleurs, tantôt des éruptions érythémateuses; l'hémorrhagie se manifeste le plus souvent à la suite d'une vive émotion ou d'un accès douloureux. Le liquide est plus ou moins coloré, suivant les cas; il forme des gouttelettes ou il s'étale en nappe; Parrot y a trouvé des globules rouges.

L'hémorrhagie est constamment limitée à une surface peu étendue; elle siège le plus souvent dans le creux de la main, à la plante des pieds, autour du mamelon et au front. Le flux sanguin se produit par accès qui coïncident souvent avec les époques menstruelles. C'est, pour Parrot, une manifestation de l'hystérie comparable aux hémorrhagies gastro-intestinales qui surviennent sous l'influence de cette névrose. C'est sans doute une hémorrhagie par diapédèse, liée à un trouble dans l'innervation des petits vaisseaux que contiennent les parois des glandes sudoripares.

CHAPITRE VIII

TROUBLES DES FONCTIONS DE REPRODUCTION CHEZ L'HOMME

ARTICLE 1^{er} — DU PRIAPISME

On appelle ainsi une érection prolongée, souvent douloureuse, et non accompagnée de désirs vénériens. La rigidité peut être générale ou partielle; nous avons observé un malade chez lequel elle restait limitée au corps caverneux. Ce symptôme est le plus souvent provoqué par une phlegmasie de l'urèthre ou de la vessie; c'est à lui que l'on attribue dans la blennorrhagie le phénomène de la corde. On peut le voir également se produire chez les sujets qui ont absorbé une certaine quantité de cantharides; Ricord pense cependant que dans ce cas on observe plutôt du satyriasis. Le priapisme compte enfin parmi les symptômes des maladies de la moelle; il semble que les centres spinaux de l'érection reçoivent de l'encéphale une in-

(1) Parrot, *Gazette hebdomadaire*, 1859.

fluence modératrice et qu'ils entrent plus facilement en activité chaque fois que, par le fait d'une lésion, ils se trouvent soustraits à cette action. Fait singulier, ce symptôme peut se produire chez des sujets devenus impuissants : un de nos malades, qui n'a plus, à l'état de veille, que des érections fort incomplètes, en est atteint presque toutes les nuits ; il persiste quelque temps après le réveil, mais ne permet pas néanmoins de pratiquer le coït.

ARTICLE II — DU SATYRIASIS

Ce trouble est caractérisé par une excitation des fonctions génitales avec penchant à répéter souvent l'acte vénérien et faculté de le pratiquer. Il ne faut pas le confondre avec l'*érotomanie*, trouble psychique, qui ne s'accompagne pas nécessairement de désirs sensuels et peut même coïncider avec l'impuissance.

Il peut être de cause cérébrale ; on l'observe chez les idiots, chez certains maniaques, et au début de la paralysie générale.

Nous l'avons déjà mentionné, avec le priapisme, parmi les accidents de l'empoisonnement par la cantharide ; l'opium, le haschich, le phosphore, peuvent également le provoquer. On l'a signalé aussi parmi les phénomènes initiaux de l'ataxie. Sa durée et son intensité varient avec la cause qui le produit ; c'est chez les idiots qu'il est le plus persistant ; il entraîne parfois à sa suite un état de stupeur.

ARTICLE III — DE L'IMPUISSANCE

Nous désignons sous cette dénomination l'impossibilité de pratiquer le coït faute d'orgasme vénérien. Par cette définition, nous séparons de l'impuissance les obstacles purement mécaniques qu'apportent à la copulation les cicatrices vicieuses, les vices de conformation et les tumeurs ; elle ne doit pas être confondue avec l'anaphrodisie, car elle n'implique pas l'absence de désirs ; nous verrons bientôt qu'elle diffère également de l'infécondité. Ce n'est pas toujours un phénomène morbide ; on dit même généralement qu'elle est physiologique chez le vieillard ; mais il ne faut pas prendre à la lettre cette proposition, car, chez nombre de sujets, l'activité génitale persiste, à un certain degré, jusqu'à l'âge le plus avancé.

On peut admettre, en thèse générale, que l'activité génitale est subordonnée à l'intégrité des testicules ; il faut donc s'attendre à la voir disparaître chez les castrats et aussi chez tous les sujets dont les

testicules sont atrophiés ; on assure cependant que les eunuques auxquels on n'a enlevé que ces organes conservent en partie les attributs de la virilité, et cette assertion est confirmée par les observations des vétérinaires qui ont vu les animaux castrés entrer en érection et éjaculer un liquide certainement infécond (Bouley).

L'érection est sous la dépendance d'un centre spinal dont l'activité peut être mise en jeu soit par l'excitation directe des parties génitales, soit par des excitations psychiques ; elle fera défaut chaque fois que le centre spinal ou les conducteurs nerveux qui le mettent en rapport avec les corps caverneux et le bulbe de l'urèthre seront paralysés. On observe ainsi l'impuissance dans les myélites lombaires ; elle est fréquente dans l'ataxie, où elle succède parfois au priapisme.

On la voit quelquefois se produire chez des individus épuisés par des excès vénériens ; les fatigues cérébrales et les émotions de toute nature semblent également pouvoir en être l'origine ; toutes les causes qui abaissent les forces, l'inanition, les cachexies, les maladies dynamiques peuvent à la longue la provoquer.

Elle peut être d'origine toxique ; Bielt et Charcot l'ont signalée dans l'arsénicisme, C. Paul et Siredey dans le saturnisme, Delpech dans l'empoisonnement par le sulfure de carbone (1) ; on a accusé le bromure de potassium de la produire ; ce ne pourrait être qu'à dose excessive.

Nous devons signaler, à côté de l'impuissance, la *faiblesse génitale* qui la précède le plus souvent et en est comme le premier degré. Elle est caractérisée par des érections qui, bien qu'incomplètes, permettent d'accomplir le coït. Nous connaissons un sujet chez lequel les corps caverneux seuls peuvent devenir rigides et qui cependant remplit ses devoirs conjugaux.

CHAPITRE IX

TROUBLES DES FONCTIONS DE REPRODUCTION CHEZ LA FEMME

ARTICLE 1^{er} — DE L'AMÉNORRHÉE (2)

La menstruation est une des fonctions dont les conditions sont nettement déterminées ; elle est en rapport avec la maturation et la

(1) Delpech, *Industrie du caoutchouc soufflé ; intoxication spéciale que détermine le sulfure de carbone* (Ann. d'hyg. 2^e série, t. XIX, p. 65).

(2) Gallard, *Pathologie des ovaires. Leçons cliniques sur la menstruation et ses troubles*, 1885.