

sont impuissantes, et je connais des malades, des femmes surtout, qui depuis plusieurs années restent sans cesse tourmentées par d'atroces douleurs névralgiques. La connaissance de la nature du zona herpétique a conduit M. Bazin à une thérapeutique rationnelle. Ainsi il a combattu avec succès par les préparations arsenicales des névralgies rebelles et consécutives au zoster; névralgies qui avaient résisté aux narcotiques, aux narcotico-âcres, et même à la cautérisation. C'est là une médication qu'il importe d'imiter.

#### XIV. — EXANTHÈMES SUDORAUX.

Multiplicité de formes. — Exanthèmes cutanés et muqueux. — Causes physiologiques. — Antagonisme des sécrétions entre la peau, les membranes muqueuses, intestinale, respiratoire, urinaire. — Exanthèmes médicamenteux. — Exanthèmes sudoraux chez les individus faisant du pus, chez les femmes en couches, etc. — Analogies des exanthèmes produits par des virus et de ceux dépendants de maladies diathésiques avec les exanthèmes sudoraux.

#### MESSIEURS,

A l'époque de l'année où la température s'élève, vous avez souvent remarqué, chez un grand nombre de nos malades, des éruptions cutanées se développant spontanément. Ces éruptions coïncidaient avec des transpirations abondantes, et n'étaient nulle part plus prononcées que dans les parties du corps qui sont le plus habituellement baignées de sueur. Vous les observiez principalement chez les enfants de notre salle de nourrices, c'est-à-dire chez les enfants dans les deux premières années de la vie : la disposition de leurs vêtements, des maillots, des langes de laine dont ils sont constamment enveloppés, et qui les tiennent dans un état de sueur continuelle, vous expliquait la plus grande fréquence de ces affections chez les jeunes sujets. Vous avez été frappés de la multiplicité des formes que revêtaient ces efflorescences : c'étaient des taches érythémateuses, morbilliformes, scarlatiniformes ; c'étaient de l'urticaire, ou bien des éruptions vésiculeuses, pustuleuses, papuleuses. La rapidité de leur développement et de leur généralisation attirait votre attention ; vous n'étiez pas moins surpris de leur peu de ténacité, quelques-unes d'entre elles disparaissant avec une merveilleuse facilité, soit spontanément, soit sous l'influence de moyens peu énergiques.

Enfin, messieurs, vous avez pu suivre leurs transformations : aux taches succédaient quelquefois, et en peu de temps, des vésicules, des pustules, même des papules ; de plus, ces différentes formes se combinaient souvent les unes avec les autres.

Bien qu'en apparence l'étude de ces affections, qui surviennent sous l'influence de transpirations abondantes, semble de peu d'importance, en réalité cette étude a un intérêt pratique beaucoup plus grand qu'on ne l'imagine généralement. J'espère vous le démontrer en vous parlant des accidents qui se produisent du côté des grands appareils pulmonaire et digestif, et qui sont sous la dépendance de quelque chose d'analogue à ces efflorescences cutanées apparaissant alors du côté du tégument interne. Nous étudierons par conséquent les rapports qui peuvent exister entre les éruption

sudorales et les affections des membranes muqueuses auxquelles je fais allusion.

La multiplicité et la variété de ces éruptions sudorales qui s'associent chez un même individu, la mutation de leurs diverses formes les unes dans les autres, alors qu'elles se sont produites sous l'influence d'une même cause, sont déjà quelque chose de capital sur lequel je dois insister. Ainsi que l'a écrit mon ami M. le docteur Duclos (de Tours), dans un excellent travail sur les *éruptions sudorales*, qu'il a publié alors qu'il était mon interne à l'hôpital Necker, le fait sur lequel j'appelle votre attention « démontre de la manière la plus évidente que, contrairement aux idées d'un grand nombre de dermatologistes, il n'est pas possible d'établir des espèces morbides dont la distinction serait fondée exclusivement sur la forme anatomique, puisque ces espèces varient suivant l'époque à laquelle on les étudie, se fondent l'une dans l'autre, et ne gardent pas, pendant tout le temps de leur durée, leurs caractères spécifiques. »

Afin de vous mettre à même de comprendre le sujet que je veux traiter ici, il vous sera indispensable de vous rappeler, chemin faisant, quelques notions physiologiques relatives aux fonctions de la peau.

Le système cutané est chargé de fonctions excrétoires et sécrétoires. Il excrète une certaine quantité de matières gazeuses, de l'acide carbonique, de l'hydrogène, de l'azote; il excrète surtout des liquides qu'il a sécrétés, les sueurs contenant des matières solides, les unes en dissolution, les autres, en plus petite quantité, ne se dissolvant pas; il sécrète enfin et excrète, par ses glandes sébacées, des produits gras. Lorsque ces diverses sécrétions et excrétoires se font normalement; lorsque, d'une part, relativement à leur quantité, l'évaporation qui a incessamment lieu et la sécrétion se font équilibrées; lorsque, relativement à la qualité, la composition de ces produits n'est pas modifiée, rien d'insolite ne se manifeste du côté du tégument. Mais si, sous l'influence d'une température élevée, d'une excitation quelconque, les excrétoires deviennent plus abondantes, tout en restant identiques avec elles-mêmes quant à leur qualité, on voit bientôt se produire des phénomènes d'irritation. Cette irritation est le résultat du travail préalable, de la fluxion plus active dont l'appareil cutané a été le siège; elle résulte aussi de ce qu'il s'est déposé à sa surface une quantité de matières solides plus considérable que celle qui s'y dépose normalement. Ces phénomènes d'irritation se traduisent par les exanthèmes dont nous parlons.

Qu'un individu sue abondamment, bien qu'il jouisse de la plénitude de sa santé, nous allons observer chez lui ces efflorescences particulières, quelquefois très-douloureuses, ayant les apparences de la rougeole, de la roséole, de l'urticaire, etc. Je dis les apparences seulement, et non point les caractères réels; en effet, si ce sont des éruptions morbilliformes, nous constaterons bien des taches rouges isolées par des intervalles de peau blanche; mais, tout identiques qu'elles sont avec les taches de la rougeole, elles en diffèrent essentielle-

ment par la rapidité avec laquelle elles se sont développées en l'absence de phénomènes généraux précurseurs, par la rapidité de leur disparition en l'absence encore des symptômes propres à la rougeole. Il est cependant des cas où le diagnostic présente quelque difficulté: c'est lorsque ces éruptions surviennent chez des enfants qui, sous l'influence d'un rhume contracté par suite d'un refroidissement, sont pris d'accidents catarrhaux auxquels se joint un mouvement fébrile. Dans ce cas, le diagnostic différentiel n'est souvent pas possible à établir dès le premier jour; il faut attendre, car le meilleur moyen d'éviter l'erreur est d'observer attentivement la marche et les caractères consécutifs de la maladie.

De même pour les éruptions sudorales scarlatiniformes. Dans une épidémie de scarlatine qui régnait à Paris, je fus appelé auprès d'une jeune fille que l'on croyait atteinte de cette pyrexie. A la suite d'un accès de fièvre, accompagné de sueurs très-abondantes, entretenues par la température très-élevée à ce moment et par le séjour de la malade au lit, il s'était fait, sur une grande étendue de la surface cutanée, une éruption complètement identique avec l'exanthème scarlatineux. L'absence de l'angine spécifique, la coloration naturelle de la langue, les phénomènes généraux que j'observai, me firent diagnostiquer un exanthème sudoral. Le lendemain, en effet, il avait disparu, et il ne survint aucun des accidents qui compliquent si souvent la scarlatine.

Ces faits, messieurs, peuvent bien expliquer certaines observations de soi-disant récidives de rougeole et de scarlatine, et rendre raison de la benignité de quelques prétendus cas de ces fièvres éruptives anormales.

Ainsi une exagération dans la quantité de la transpiration est souvent, à elle seule, la cause des exanthèmes sudoraux. Ce qui se passe pour les sécrétions cutanées s'observe d'ailleurs pour d'autres. Une sécrétion trop abondante des larmes, parfaitement inoffensives tant qu'elles ne sont sécrétées qu'en quantité suffisante pour lubrifier la surface de l'œil, n'irrite-t-elle pas la conjonctive, ne produit-elle pas une vive rougeur des paupières, et même des joues?

Vous voyez déjà que, pour les membranes muqueuses comme pour la membrane cutanée, une exagération de la sécrétion normale peut amener des phénomènes d'irritation et même d'inflammation. Dans un grand nombre de circonstances, certaines diarrhées se produisent suivant un phénomène analogue à celui qui donne lieu aux éruptions sudorales de la peau. Vous connaissez, messieurs, cette sorte de loi de balancement existant entre les sécrétions cutanées, intestinales et urinaire; vous savez que, comme toutes agissent sur la composition du sang, auquel elles doivent soustraire certains matériaux inutiles à l'entretien de la vie, aucune ne peut changer sans qu'on voie se troubler l'équilibre qui existait entre elles, eu égard à leur influence sur le sang; de là vient que la diminution ou l'augmentation d'une sécrétion entraîne l'augmentation ou la diminution d'une autre: c'est là ce qu'on a appelé l'*antagonisme des sécrétions*. Or il existe des dispositions particulières, individuelles, des idiosyncrasies en vertu desquelles l'élimination des produits qui doivent être excrétés se

fera par un émonctoire plutôt que par un autre. Ainsi, chez celui-ci, la peau sera pour ainsi dire plus ouverte que chez celui-là, et la moindre augmentation de température extérieure, le plus petit mouvement, un malaise fébrile, suffiront pour faire transpirer abondamment le premier, tandis que le second aura beau s'agiter, même par les plus fortes chaleurs de l'été, il ne suera jamais. Mais souvent aussi ce dernier aura, par compensation, des urines abondantes ou des garderobes fréquentes; car il faut que l'émonction se fasse par une voie ou par une autre. Ainsi il est des individus qui ne peuvent subir l'action d'une chaleur un peu exagérée, et se couvrir avec excès dans leur lit sans être pris aussitôt de diarrhée. Ils appellent leur médecin pour parer à cet accident; le médecin nomme cela une entérite aiguë, et il a raison: c'est une entérite, en effet, comme tout à l'heure l'exanthème cutané, produit par un excès de chaleur, était une inflammation de la peau. Toutes deux sont la conséquence d'une sécrétion, et par conséquent d'une fluxion plus active; seulement on ne voit pas assez que ce sont des phénomènes de même ordre. Tandis que, pour prévenir l'excès de la transpiration cutanée, on recommande au malade de se moins couvrir, au lieu de modérer l'excès de la *transpiration intestinale*, on l'augmente encore, soit par des médications dont l'effet est d'accroître la fluxion qui existe déjà du côté de l'intestin, soit en exagérant les précautions que les malades sont déjà portés à prendre d'eux-mêmes pour se mettre à l'abri du froid, etc.

L'antagonisme des sécrétions existe encore entre la peau et la membrane muqueuse pulmonaire; car, vous le savez, messieurs, la suppression brusque de l'exhalation cutanée, par suite du refroidissement, suscite un flux muqueux dans les poumons, comme elle suscite des diarrhées. Vous comprendrez dès lors que certains catarrhes bronchiques puissent être de même nature que les affections cutanées et intestinales dont je viens de vous parler, soit que la fluxion du côté de la membrane muqueuse respiratoire ait été primitive, en raison de la prédisposition individuelle du sujet, soit que cette fluxion, se faisant d'abord vers la peau, ait cessé de s'y faire sous une influence ou sous une autre, et se soit alors portée vers l'appareil pulmonaire.

Des indications thérapeutiques ressortent nettement de ces considérations; car, sans qu'il soit besoin de vous l'apprendre, vous savez que, dans certains cas, il suffit de provoquer la diaphorèse, en agissant à l'intérieur par des boissons appropriées, pour combattre avantageusement certains catarrhes bronchiques ou intestinaux, pour faire cesser des accidents, quelquefois très-alarmants en apparence, qu'on ne pouvait expliquer. Mais, dans ces cas aussi, vous verrez la transpiration, provoquée dans un but thérapeutique, déterminer des éruptions sudorales.

Parmi les exemples que je pourrais citer à l'appui de cette proposition, je choisis le suivant, qui m'a été communiqué par M. le docteur Dumontpallier.

Un enfant de quatre ans et demi, d'un tempérament nerveux, mais habi-

tuellement bien portant, fut pris, dans le courant du mois d'août, sans cause déterminante appréciable, d'une diarrhée intermittente irrégulière. L'appétit était conservé; cependant l'enfant pâissait, ses forces diminuaient, lorsque, deux jours après une émotion vive, sa diarrhée acquit de telles proportions, que, dans l'espace de vingt minutes, il y eut plusieurs garderobes, jaunâtres d'abord, puis séreuses, enfin cholériformes. Il ne survint ni vomissements ni crampes, mais le malade tomba dans un état d'abattement profond; en même temps les extrémités se refroidirent. Les yeux étaient excavés, le nez pincé; le pouls était petit, filiforme, très-fréquent; on crut la mort imminente. Allant à l'indication la plus urgente, qui était de relever les forces de la vie menacée, on fit prendre à l'enfant une cuillerée à bouche d'eau-de-vie, coupée avec une égale quantité d'infusion de thé. Le petit malade eut un moment d'agitation, auquel succéda un sommeil calme. Pendant ce sommeil une sueur abondante et chaude inonda le visage; le pouls s'était relevé. Dans la nuit, une légère agitation se manifesta, l'enfant portait ses mains sur les diverses parties du corps, comme pour se gratter. Le matin, vers six heures, sa mère remarqua qu'il était rouge de la tête aux pieds; le médecin, qui ne l'avait pas quitté, constata, en effet, une rougeur framboisée, répandue en nappe sur toute la surface de la peau, et plus prononcée aux mains et aux pieds que partout ailleurs. Rejetant l'idée d'une fièvre éruptive, dont le malade n'avait éprouvé aucun des prodromes, on réserva le diagnostic. Le pouls était ample, moins fréquent; le sommeil, calme, n'était interrompu que par les démangeaisons. Depuis le moment où la réaction s'était opérée vers la peau, il n'y avait plus eu de garderobes. Le danger était conjuré vers midi; l'éruption scarlatiniforme avait pâli, en même temps qu'elle était moins générale. A sa place, on voyait sur diverses parties du corps des taches d'urticaire; le soir, il n'y en avait plus qu'une ou deux. La peau avait repris sa coloration naturelle; la diarrhée avait complètement cédé, car il n'y eut de garderobes que quarante-huit heures après. Cependant la digestion intestinale resta quelque temps paresseuse, l'enfant ne digérant bien que des viandes presque crues. Mais après quelques jours, sous l'influence des toniques et des amers, la santé se rétablit complètement.

Dans quelques circonstances, mais ces circonstances sont rares, les accidents dont il est question peuvent se manifester simultanément du côté de la peau et du côté des membranes muqueuses: ainsi, chez quelques individus, un exercice violent provoque tout à la fois des sueurs et des évacuations diarrhéiques plus ou moins abondantes. Il semble que tous les émonctoires soient à peine suffisants pour débarrasser le sang des principes excrémentitiels qui se sont produits en trop grande quantité; il arrive alors dans l'ordre physiologique ce que nous allons voir arriver dans l'ordre pathologique, ce que nous avons déjà noté pour la rougeole, où je vous ai dit que la fluxion exanthématique avait lieu tout à la fois, au début, du côté de la peau, de l'intestin et de l'appareil respiratoire, se manifestant ici par la diarrhée, là par le catarrhe bronchique, qui accompagnent le début de cette pyrexie.

Jusqu'à présent, messieurs, nous n'avons parlé que des effets produits par un changement dans la quantité de l'émonction ; nous allons voir maintenant que si sa qualité vient à se modifier, si des éléments nouveaux, de nature et d'origine très-variées, s'y ajoutent, on verra survenir les diverses affections cutanées et muqueuses dont nous nous occupons.

Bien que ces modifications dans la qualité des émonctions ne soient pas toujours appréciables physiquement ou chimiquement, cependant, dans ces cas mêmes, ces modifications sont incontestables, et c'est sur l'analogie que l'on se fonde pour l'établir. En effet, dans certaines circonstances, et elles sont nombreuses, l'analyse chimique nous montre la présence, dans les sueurs, de substances qui ont été absorbées intérieurement ; quelquefois même cette présence nous est révélée par des caractères physiques : — c'est ce qui a lieu, par exemple, chez les individus qui ont pris du *copahu*, leur sueur exhale alors une odeur spéciale. — Or, de ce que, dans certains cas, ces altérations coïncident manifestement avec l'existence des affections cutanées, ne sommes-nous pas en droit de conclure que, dans les cas où ces affections se produisent sans qu'il soit possible de constater physiquement ou chimiquement les altérations de la sueur auxquelles elles se rattachent, ces altérations n'en existent pas moins ? A défaut des caractères physiques ou des réactions chimiques, ce sont, permettez-moi l'expression, les réactions pathologiques qui nous les montrent.

Ainsi, qu'un individu fasse usage d'une alimentation excitante, et, sous cette influence, surviendront des affections exanthémateuses diverses, telles que ces urticaires qui se développent chez certaines personnes dès qu'elles mangent des coquillages, des moules par exemple, du poisson, des écrevisses ; chez d'autres, à la suite de l'ingestion de la viande de porc ; chez d'autres encore, quand elles ont pris des aliments dont il serait difficile de spécifier la nature. Il serait impossible, en effet, d'indiquer d'une manière générale les conditions dans lesquelles ces éruptions ont lieu, les dispositions individuelles ayant ici, plus que partout ailleurs, une influence incontestable. Bien qu'on ne puisse pas, dans ces cas, constater par des moyens physiques ou par l'analyse chimique en quoi consiste la modification éprouvée par la sueur, cette modification est évidente, les affections qu'elle détermine survenant alors même que la sécrétion sudorale n'a pas été le moins du monde exagérée.

Ce fait ressortira beaucoup mieux de ce que nous allons dire des exanthèmes qui se produisent sous l'influence de certains agents médicamenteux ; car, ici, l'altération de la sécrétion sudorale ne sera contestée par personne, quoique, dans un assez grand nombre de cas, elle ne soit, en aucune façon, appréciable autrement que par ses effets.

Un malade prend de l'*opium*, de manière à produire de la stupéfaction. On sait que, dans ces conditions, l'*opium* provoque habituellement des sueurs assez abondantes, que c'est de tous les sudorifiques le plus puissant et le plus actif. Lorsque, entraîné par le torrent de la circulation, il vient se présenter aux divers émonctoires, et particulièrement à l'émonctoire cutané, plus spé-

cialement chargé de l'éliminer, il y détermine une irritation, et l'on observe alors des exanthèmes consistant, soit en des rougeurs érythémateuses, soit en des taches pseudo-morbilleuses, quelquefois en des éruptions vésiculeuses, et même en de véritables papules, quand l'action du médicament a été longtemps prolongée.

Voilà donc une substance qui imprime à l'excrétion de la sueur une qualité particulière, laquelle, à son tour, détermine un état phlegmasique ou irritatif de la peau, état passager, il est vrai, mais qui diffère notablement de celui qui produit la sueur normale et seulement trop abondante. Cette différence porte, non sur la forme, mais sur l'intensité de l'exanthème. Cet état phlegmasique est si bien sous la dépendance de la modification particulière que la sueur a subie dans sa composition, que, dans quelques cas, nous voyons les exanthèmes de l'*opium* survenir sans qu'il y ait une transpiration exagérée.

La *belladone*, donnée à certaines doses, produit également des éruptions : mais ici l'exanthème est le plus habituellement scarlatiniforme ; il en est de même du *datura stramonium*, de la mandragore et de la plupart des *solanées vireuses*.

Personne n'ignore l'action que la *térébenthine* et surtout le *copahu* exercent sur la peau. Après l'usage prolongé, et, chez quelques individus, dès le premier jour de l'usage de ces médicaments, surviennent des sueurs dont l'odeur accuse nettement la cause qui les a provoquées. Elles sont suivies du développement d'exanthèmes papuleux, et si l'on insiste sur l'emploi de ces substances, on voit apparaître des affections vésiculeuses. Le *poivre cubèbe* détermine quelquefois les mêmes accidents. Ces éruptions, extrêmement fugaces, ne persistent en général que pendant tout le temps que la sueur conserve l'odeur caractéristique qui lui a été communiquée. Ces exanthèmes médicamenteux ont été et sont encore quelquefois confondus avec la roséole syphilitique : erreur déplorable au point de vue scientifique, plus déplorable encore au point de vue pratique, puisqu'elle mène à instituer un traitement antisiphilitique, alors qu'on devrait se borner à traiter une blennorrhagie n'ayant rien de spécifique.

Cette observation s'applique aux exanthèmes revêtant tantôt la forme d'eczéma, tantôt la forme pustuleuse, et consistant le plus souvent en des pustules d'acné siégeant principalement sur les épaules et sur le visage, qui se montrent à la suite de l'administration de l'*iodure de potassium*. Il est, vous le savez, des individus qui ne peuvent prendre des doses, même modérées, de ce médicament sans être affectés de ces éruptions, sans éprouver des douleurs de gorge, du coryza, un larmolement insupportable. On conçoit que ces affections pustuleuses puissent en imposer pour des éruptions syphilitiques, si l'on n'y apporte pas une grande attention, alors qu'elles se manifestent dans le cours d'un traitement antivénérien. Au début de ce traitement, l'erreur tirerait peu à conséquence ; mais plus tard elle serait grave, en ce qu'elle ferait insister sur une médication qui devrait, au contraire, être complètement suspendue.

Le rapprochement que nous établissons entre les exanthèmes sudoraux cu-