

3° Quand on parvient à détacher en entier les squames, on trouve le tissu cutané inégal, rugueux, épaissi, d'un rouge sombre, cuivré ou livide; il paraît formé de papules très-rapprochées et confluentes. Dès que les squames se reforment, la surface pâlit et devient plus lisse et un peu luisante.

4° Le psoriasis ne fait pas éprouver chez tous les sujets les mêmes sensations. Quelquefois même la partie affectée est dépourvue de tout phénomène d'excitation (1). Le tact y paraît émoussé (2).

M. Devergie soutient qu'il n'y a jamais de prurit (3). M. Hardy affirme au contraire que les malades s'en plaignent beaucoup (4). Ces deux assertions reposent sur des faits vrais. Dans trente-deux de mes observations recueillies à l'hôpital, il n'est fait aucune mention de prurit ou autres sensations. Six observations portent expressément que les malades en étaient absolument exempts, et dans vingt-sept autres il est nettement établi qu'une démangeaison plus ou moins vive fatiguait les malades. Chez plusieurs elle avait été très-prononcée au début de l'éruption; elle avait été ensuite en décroissant. Chez quelques individus elle se faisait sentir principalement pendant la nuit, ou encore dans les variations atmosphériques à l'approche de la pluie. D'autres, enfin, rapportaient cette sensation à une piquûre ou à une cuisson, ou à une ardeur pénible, surtout quand les squames étaient détachées.

5° La persistance du psoriasis engendre l'altération du corps muqueux et des couches les plus superficielles du derme; des fentes, des fissures, dirigées en divers sens, en sillonnent la surface. Les squames perdent de leur largeur, mais se multiplient activement et se détachent souvent, ou augmentent d'épaisseur et semblent comme enchâssées dans le derme. Tout le tissu de la peau se tuméfié. Les mouvements sont

(1) Lorry; *De morbis cutaneis*, p. 243.

(2) Schmiedel et Voigt; *De lepra*. Erlang, 1750. (Haller; *Disputationes*, t. VI, p. 75.) Le psoriasis est décrit, dans cette dissertation, sous le nom de *lepra*. Dans l'un des faits rapportés, de grandes écailles blanches couvraient presque tout le corps.

(3) *Maladies de la peau*, p. 495.

(4) *Leçons, etc.*, p. 94.

généralisés dans les régions largement recouvertes par le psoriasis, qui prend alors le nom d'*inveterata*. Le psoriasis peut ainsi se prolonger fort longtemps. Parmi les malades reçus dans nos salles, 5 étaient atteints depuis deux ans, 18 depuis trois, quatre, cinq, six, sept, huit, dix, onze, douze, treize, vingt-un, vingt-deux et vingt-quatre ans.

6° Les fonctions intérieures s'exécutent d'une manière normale. Ce n'est qu'après une longue persistance, et surtout si la maladie a été combattue sans prudence par des moyens énergiques, ou enfin si l'éruption disparaît brusquement (1), que les voies digestives peuvent offrir des altérations graves; on a aussi noté des phénomènes sympathiques vers les poumons, le cerveau, etc. (2). Le sang extrait de la veine s'est montré couenneux; le caillot était rétracté (3).

c. — Variétés du psoriasis. — Willan a établi un grand nombre de variétés sous les noms de *psoriasis guttata, diffusa, gyrata, palmaria, labialis, ophthalmica, præputii, scrotalis, unguium, infantilis, inveterata*, et de *lepra vulgaris, alphoïdes* et *nigricans*. Ces variétés se rapportent, les unes à la forme, et les autres au siège de la maladie. Je n'indiquerai que les principales.

I. — Variétés relatives à la forme et à l'aspect du psoriasis. — 1. *Psoriasis guttata*. — C'est le psoriasis discret, le moins grave de tous; il me paraît correspondre à l'*alphos* des Grecs. La figure que Willan a donnée de la *lepra alphoïdes* se rapporte complètement à cette variété et ajoute aux preuves de l'identité de ces genres. On dirait des gouttes de bougie ou de stéarine répandues sur diverses surfaces. Elles ont 1 à 2 centimètres de largeur. Quelquefois la peau est à peine rouge au-dessous ou autour des squames.

(1) Falconer rapporte des exemples d'affections squameuses graves supprimées par l'ingestion de l'eau froide, le corps étant en sueur; d'où résultèrent des vomissements très-opiniâtres. (*Mem. of the Med. Soc. of London*, t. III, p. 379.)

(2) Duffin, p. 16.

(3) J.-Ch. Hall; *Lancet* 1844. (*Annales des maladies de la peau*, t. II, p. 32.)

M. Devergie a distingué une variété sous le nom de *nummulaire*. Les plaques sont arrondies et en relief. J'ai vu un exemple de cette affection chez une femme de la campagne qui vint me consulter en avril 1838. Elle avait vingt-huit ans, était adonnée aux travaux des champs, robuste et bien réglée. Un an avant, elle eut un enfant et elle le nourrissait, lorsque l'allaitement fut brusquement interrompu. Bientôt après, elle éprouva un peu de démangeaison sur les joues, et il se forma des taches rouges, qui se multiplièrent dans un sens transversal. Je vis dix-huit ou vingt plaques rougeâtres, arrondies, d'un centimètre et demi de diamètre, toutes de dimensions à peu près égales, se touchant et même empiétant plus ou moins les unes sur les autres, légèrement relevées sur leurs bords, et couvertes de squames d'un blanc grisâtre. Ces disques, qui étaient le siège d'une démangeaison parfois assez vive, formaient par leur rapprochement une bande de 2 ou 3 centimètres de largeur, qui s'étendait au-dessous des deux paupières inférieures, en passant sur le dos du nez dans une longueur transversale d'environ 12 ou 13 centimètres.

ii. *Psoriasis diffusa*. — Cette variété s'observe souvent; elle occupe une ou plusieurs régions. Elle résulte de l'élargissement uniforme des plaques, ou du rapprochement et de la confluence des plaques voisines les unes des autres. Quelquefois on distingue longtemps les points de leurs jonctions. Cette forme, toujours irrégulière, présente souvent des sillons, des fissures, des espèces de rhagades dans les endroits où la peau est tirillée par les mouvements, comme autour des articulations.

iii. *Psoriasis gyrata*. — Willan a donné ce nom à une variété qui aurait été plus exactement appelée *téniforme* ou *vermiforme*, car elle représente des bandelettes contournées en divers sens. Dans la planche que cet auteur en a donnée, on voit la partie postérieure du tronc sillonnée par une multitude de larges lignes flexueuses. Mais quelquefois ces lignes décrivent un cercle plus ou moins parfait, comme Willan dit en avoir vu sur les seins, autour des mame-

lons (1). C'est cette dernière figure qui justifie le nom de *gyrata* (*gyratus*, arrondi); mais c'est aussi celle qui caractérise la variété suivante.

iv. *Psoriasis circinata*, ou *orbicularis*, ou *annulata* (2). — C'est la *lèpre vulgaire* ou *blanche*, la *lèpre des Grecs*. Cette variété se distingue par la forme ellipsoïde ou circulaire des plaques, et par l'espace de peau saine ou à peu près saine qui se trouve au centre du cercle. Cette sorte d'anneau est constituée par une bande squameuse tendant à s'élargir par sa circonférence, où l'on voit ordinairement un bourrelet rougeâtre. La saillie de ce rebord fait paraître le côté central plus ou moins déprimé. Les squames sont d'un blanc nacré, ou d'une teinte un peu jaunâtre, ou grisâtre; parfois elles reposent sur un fond livide: c'est la *lepra nigricans* de Willan. Cet aspect s'observe chez les individus débilités par de grandes fatigues ou par une mauvaise alimentation, et disposés au scorbut (3).

Les anneaux peuvent avoir de 3 à 30 centimètres de diamètre. Je donnerai un exemple de cette dernière dimension.

La forme des bandes squameuses n'est pas toujours complètement annulaire; les cercles sont quelquefois interrompus et comme brisés par des intervalles où la peau est saine. Ils peuvent aussi rester incomplets et tracer des espèces de croissants. Si plusieurs de ceux-ci sont rapprochés et se continuent par leurs extrémités, il en résulte des figures très-variées; quelquefois deux cercles se lient à la façon d'un 8 de chiffre; d'autres fois, à côté de ces lignes circulaires s'en trouvent de flexueuses, comme celles du *psoriasis gyrata*, circonstance qui prouve la corrélation étroite de ces exanthèmes squameux, non-seulement sous le rapport de leur nature intime, mais même aussi sous celui de leurs attributs extérieurs.

Il est assez remarquable que Cullen et Heberden n'aient pas eu l'occasion d'observer le psoriasis circiné, qui cependant

(1) De Latour a donné un exemple de lèpre ou psoriasis des mamelles. (*Mém. de la Soc. méd. d'Émulat.*, t. VI, p. 312.)

(2) *Psoriasis lepraiformis* de Moore Neligan. (*Diseases of the skin*, p. 224.)

(3) Willan; *On cutaneous diseases*, t. I, p. 127. — Plumbe, p. 178.

n'est pas rare en Angleterre; car Falconer en vit aux eaux de Bath, de 1771 à 1775, quatre-vingt-trois cas (1). En France, cette affection était très-commune dans la haute Auvergne, où elle était connue sous le nom de *mal Saint-Main* (2).

II. Variétés relatives au siège du psoriasis. — Il n'est aucune partie que le psoriasis épargne; mais il en est où on le remarque plus fréquemment; ce sont les membres et principalement vers leur côté externe et au voisinage des articulations, surtout de celles du genou et du coude.

J'ai eu l'occasion de m'assurer que le psoriasis ayant commencé dans ces régions, s'était ensuite étendu aux autres parties du corps et était devenu plus ou moins général (3).

Cette large diffusion du psoriasis n'est pas rare; j'en ai vu douze cas à l'hôpital. Les formes *guttata* et *diffusa* coïncidaient. Plusieurs autres fois le psoriasis existait sur les diverses régions, mais il avait épargné la tête.

Les membres supérieurs et inférieurs ont été onze fois le siège de l'éruption squameuse. Cinq fois celle-ci s'était en outre propagée au tronc, huit fois elle était bornée aux membres inférieurs, trois fois aux membres inférieurs et au tronc; une fois le psoriasis de la cuisse occupait la région inguinale, et une autre fois il s'était étendu à la peau du pénis.

Les membres supérieurs ont été occupés exclusivement quatre fois, deux fois concurremment avec le tronc. J'ai vu le psoriasis dans le creux axillaire. Trois fois il s'était emparé de la région dorsale des poignets et des mains et jusqu'aux doigts.

Le tronc a été rarement occupé seul, cependant je l'ai vu trois fois.

Le psoriasis avait son siège sur les joues et sur le nez chez un homme âgé de cinquante-six ans, qui en était atteint depuis vingt-deux ans, et chez une femme âgée de cinquante-

(1) *Of the lepra Græcorum.* (Memoirs of the medical Society of London, vol. III, p. 382.)

(2) De Briende; *Topographie de la haute Auvergne.* (Mém. de la Soc. royale de Méd., t. V, p. 311.)

(3) Émery a vu le corps entier envahi. (*Bullet. de Thérap.*, t. XI, p. 210.)

sept ans, qui en était affectée depuis deux ans et qui était venue deux fois se faire traiter à l'hôpital.

Chez trois sujets, le cuir chevelu était affecté en coïncidence avec les membres supérieurs et le tronc. L'un de ces sujets était une fille de vingt-trois ans, qui avait eu d'abord un sentiment de chaleur et de cuisson à la tête, puis des points douloureux; elle offrait environ quarante plaques écailleuses sur le cuir chevelu, ayant de 6 millimètres à 2 centimètres de largeur, et un peu déprimées au centre. Il y en avait aussi à la nuque, sur les bras et les épaules. Entre les cheveux se trouvaient une multitude de petites écailles plus larges que celles du pityriasis; il y en avait aussi qu'on aurait pris pour de la poussière. Chez un jeune homme âgé de vingt ans, le cuir chevelu, la face et une partie du tronc présentaient depuis sept ans des plaques de psoriasis guttata. Il existait un prurit intense et les cheveux étaient imprégnés du sang que les ongles faisaient jaillir. Chez le troisième sujet, qui était un homme de quarante-deux ans, l'affection cutanée datait de quinze mois; le prurit cranien était très-violent dès que le malade avait chaud. Aucun de ces individus ne présentait d'alopécie; seulement, les places occupées par le psoriasis semblaient un peu dégarnies de cheveux.

Dans les diverses localisations que je viens d'indiquer, le psoriasis n'a point offert de caractères spéciaux. Il n'en est pas de même de celui qui se manifeste à la paume des mains ou à la plante des pieds et sous les ongles.

Le *psoriasis palmaire* a un cachet particulier. Il a été très-bien dépeint par Willan. J'ai remarqué, comme cet habile observateur, que ce psoriasis est toujours borné à ce siège; c'est, sans contredit, la variété la plus rebelle. Je l'ai vu résister aux traitements les plus variés. Willan l'a observé chez les ouvriers qui manient les métaux ou diverses autres substances. Il constitue alors une maladie purement locale; mais il dépend plus souvent de causes générales. M. Er. Wilson le rattache aux syphilides; mais j'ai la conviction qu'il leur est souvent étranger. Je l'ai vu chez des hommes qui avaient présenté d'autres

indices de diathèse herpétique. C'est principalement sur l'éminence thénar qu'il se développe; de là il gagne l'hypothénar et même la région palmaire des doigts. Il provoque du prurit, s'accompagne de chaleur, de rougeur et de tuméfaction. Les squames sont foliacées et fendillées dans la direction des sillons normaux. Elles se détachent sur leurs bords et laissent à nu des papules très-petites. M. Rayet a décrit un *psoriasis palmaire centrifuge*. C'est un psoriasis circonscrit ou une lèpre palmaire.

Le *psoriasis unguium* est très-rarement isolé. Il accompagne celui des membres supérieurs. Les ongles sont soulevés et blanchâtres; ils deviennent épais, convexes, courbés, rugueux et fendillés. Ils peuvent se briser et se détacher par fragments, et à leur place se trouve une squame plus ou moins large, ou un autre ongle qui présente la même déformation.

d. — Diagnostic du psoriasis. — Le psoriasis a des caractères tellement tranchés, qu'on n'est guère exposé à le confondre avec une autre maladie de la peau.

Il diffère du pityriasis, de l'herpès et du lichen, par la largeur et l'épaisseur des squames.

L'eczéma, le pemphigus chronique, se distinguent par des croûtes plus ternes, plus molles, moins adhérentes, et par un suintement séreux ou sanieux.

Le psoriasis diffusa, quand il est très-étendu, a quelque analogie avec l'ichthyose nacréée ou épidermique; ce sont, dans les deux cas, des squames plus ou moins larges, imbriquées, adhérentes. Mais dans l'ichthyose le tissu de la peau n'est pas altéré; il n'existe sous les lames épidermiques aucune trace d'inflammation chronique, et l'état squameux est plus égal, plus uniforme; il se rapproche beaucoup plus de l'état d'un tégument normal, tandis que le psoriasis montre toujours des inégalités de développement qui dénotent un état morbide.

J'ai vu quelques cas dans lesquels il m'a paru difficile de déterminer de prime-abord s'il s'agissait d'un psoriasis de la région dorsale des mains ou d'une pellagre. Celle-ci, en effet,

produit aussi une rougeur et un état squameux spécial de la même région. L'incertitude sera plus grande si la maladie se montre au printemps, époque où l'érythème pellagreux se développe. Cette difficulté s'offrit à la clinique dans le mois de mai 1849. Une femme présentait aux mains et au cou des squames de grandeurs et de formes diverses, les unes arrondies, les autres quadrilatères, reposant sur une base érythémateuse. Elles étaient luisantes et sèches, marquées de sillons assez profonds. Mais la peau n'avait pas l'aspect lisse de la pellagre; son tissu était tuméfié et comme plissé, ce qui n'existe pas dans celle-ci. Sa coloration était terne, rouge, grisâtre, au lieu d'être vermeille. La plaque du cou, s'étendant de l'oreille à la clavicule, offrait l'aspect du pityriasis. Il en était de même de quelques taches disséminées sur le front et le nez. Enfin, cette femme ne travaillait pas au soleil, elle avait eu dans le principe des vomissements, mais point de diarrhée.

e. — Prognostic du psoriasis. — Cette maladie n'est pas dangereuse, mais elle ne paraît point avoir de tendance spontanée vers une heureuse terminaison; si elle diminue ou si elle cesse entièrement, elle peut reparaitre avec une extrême facilité⁽¹⁾. Ce n'est pas toujours le psoriasis le plus étendu qui est le plus rebelle. Le plus circonscrit, le plus étroitement limité, est souvent d'une grande opiniâtreté. La disparition rapide du psoriasis est généralement exempte de danger⁽²⁾.

f. — Traitement du psoriasis. — Il ne faut pas perdre de vue que le psoriasis est l'herpétide des individus jeunes, robustes et d'un tempérament sanguin. Si donc il existe quelques indices de pléthore, on ne doit pas négliger de désemplir les vaisseaux par la lancette⁽³⁾ ou par les sangsues appliquées à l'anus.

Le régime doit aussi être sévère. Ce conseil, donné par

⁽¹⁾ Cazenave; *Annales des maladies de la peau*, t. I, p. 101.

⁽²⁾ Emery; *Bullet. de Thérap.*, t. XI, p. 212.

⁽³⁾ Voigt; *De lepra*, p. 82. — Wallace, Graves. (*Duffin; Edinb. Med. and Surg. Journ.*, t. XXV, p. 28.)

Voigt, doit s'appliquer à presque tous les cas. On doit supprimer le vin en totalité ou en partie.

Parmi les moyens internes, on a quelquefois prescrit les purgatifs; mais, comme l'a remarqué Duffin, ils sont inutiles et ils peuvent nuire.

La teinture de cantharides a été employée par Mead (1), par Home (2), sans succès; d'autres praticiens y ont eu recours avec quelque avantage. Ce médicament ne m'a pas inspiré de confiance.

Je ne crois pas que l'urtica dioïca, donnée par Bullar (3), ait plus d'efficacité.

Le goudron a été employé à l'intérieur comme à l'extérieur (4). On l'a beaucoup vanté dans les premiers temps de son emploi. Maintenant on n'en parle guère.

Un moyen que le hasard a fait rencontrer à M. Hardy, le baume de copahu, a obtenu quelques guérisons rapides (5). Je ferai observer que le psoriasis exige toujours un traitement prolongé, et qu'il est fort difficile de faire prendre aux malades le baume de copahu pendant longtemps, même en capsules; leur estomac le refuse souvent avec énergie.

Un autre agent emprunté à la thérapeutique des maladies aiguës, a été essayé avec un succès remarquable par M. Daniëssen (6): c'est le tartre stibié à doses progressives (0^{gr},20 dans 250 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures).

L'arsenic jouit d'une grande vogue dans le traitement des affections squameuses. On a donné la solution de Fowler, à la dose de 2 ou 3 gouttes, deux ou trois fois par jour (7). Bielt

(1) Falconer, p. 377.

(2) *Clinical experiments*, p. 439.

(3) *Assoc. med. Journal*, — et *Gaz. hebdom.*, t. II, p. 93.

(4) Sutro; *London med. Gaz.*, 1848, june. (*Bullet. de Thérap.*, t. XXXV, p. 85.)

(5) *Leçons sur les maladies de la peau*, p. 108.

(6) *Becueil d'Observations sur les maladies de la peau*, par Boeck et Daniëssen. Christiania, 1855, p. 7.

(7) Girdlestone; *Annales de littérat. méd. étrang.*, t. XVI, p. 48. — Twaites; *Edinb. Med. and Surg. Journ.*, 1833. (*Gaz. méd.*, t. II, p. 810.) — Émery n'obtint que des demi-succès. (*Bullet. de Thérap.*, t. XXXVI, p. 482.) — D'après J.-Ch. Hall, a été quelquefois plus nuisible qu'utile. (*The Lancet*, 1844. *Annales des maladies de la peau*, t. II, p. 31.)

a employé l'arséniate de fer (1). J'ai fait usage des pilules asiatiques un grand nombre de fois; je les ai trouvées utiles (2). L'iodure d'arsenic et de mercure, vanté par M. Taylor, doit exercer une action très-puissante (3).

L'iodure d'amidon, quoique moins actif, paraît avoir eu quelques succès (4). L'iodure de potassium, uni au carbonate de potasse et à l'iodure de carbone, a été préconisé par Litchfield (5).

Parmi les moyens externes exerçant une influence générale, il faut placer les bains sulfureux et alcalins d'un si fréquent usage (6), les bains de vapeur, l'hydrothérapie (7), les bains de sublimé (8).

Les eaux sulfureuses naturelles jouissent depuis longtemps d'une réputation justement méritée. Falconer a vu celles de Bath opérer de nombreuses guérisons ou améliorations. Nos principaux établissements thermo-sulfureux des Pyrénées comptent chaque année des cures remarquables de psoriasis. Les bains de Luesche paraissent aussi réussir dans certains cas.

Les pommades soufrée et mercurielle ont peu d'efficacité.

(1) *Journ. des Connaiss. méd.-chir.*, 1842, t. IX, p. 133.

(2) M. Cazenave les a vu réussir quand les autres arsenicaux avaient échoué. (*Gaz. des Hôpit.*, 1847, p. 324.)

(3) *American Journal*, 1843, avril. (*Gaz. méd.*, t. XII, p. 291.) Voici la formule :

Arsenic blanc	0,30
Mercure	0,75
Iode	2,50
Alcool	4,

Triturez; ajoutez :

Eau distillée..... 250,

Faites bouillir quelques instants, et filtrez.

On administre ce médicament à la dose de 2 grammes, dans : Eau distillée, 25; sirop de gingembre, 10. Cette dose est donnée le matin et répétée le soir.

(4) Buchanan; *London med. Gaz.* (*Gaz. méd.*, t. V, p. 6.)

(5) *London med. Gaz.* (*Gaz. méd.*, t. IV, p. 664.)

(6) Les bains sulfureux locaux ont été utiles dans le psoriasis palmaire. (Litchfield; *London med. Gaz.* — *Gaz. méd.*, t. IV, p. 665.)

(7) Gibert; *Revue méd.*, 1831, t. III, p. 461. — Devergie; *Gaz. méd.*, 1843, p. 221. — *Gaz. des Hôpit.*, 1847, p. 94.

(8) Employés sans succès par Émery et M. Gibert. (*Bullet. de Thérap.*, t. XXXVI, p. 486 et 487.)

Celle au goudron en a davantage ⁽¹⁾. L'huile de cade m'a paru préférable. La pommade à l'iodure de soufre a provoqué un érysipèle ⁽²⁾. On a prescrit la teinture d'iode comme topique; elle a produit une irritation vive, mais elle peut opérer une modification avantageuse ⁽³⁾.

Les fumigations sulfureuses ⁽⁴⁾, secondées par les bains chauds, les vapeurs de sulfure de zinc et d'iode ⁽⁵⁾, paraissent avoir été utiles ⁽⁶⁾.

Des moyens plus simples ont été préconisés. Thomas Morison imbibait une éponge dans de l'eau tiède et la roulait dans de l'avoine concassée pour en frictionner deux ou trois fois par jour la partie affectée, laquelle était ensuite ointe avec de l'huile de pieds de bœuf ⁽⁷⁾. Ce procédé peut suffire dans le psoriasis léger et commençant. Il doit échouer dans la majorité des cas.

On a proposé l'application d'un vésicatoire sur la partie atteinte de psoriasis. Ce moyen ne peut convenir que quand la maladie est limitée, comme dans le psoriasis palmaire. Cette variété a été combattue avec succès par une pommade avec le proto-iodure de mercure ⁽⁸⁾.

On a aussi mis en pratique la cautérisation avec le nitrate d'argent des surfaces dépouillées de squames. J'ai trouvé plus efficace l'action de la potasse caustique et de la poudre de Vienne. On jugera peut-être ces moyens trop actifs ou trop douloureux; mais qu'on veuille bien ne pas perdre de vue

⁽¹⁾ Elle irrite souvent. (Obs. de Chassinat; *Gaz. méd.*, 1836, t. IV, p. 45.) — Émery employait une pommade composée de : axonge 120 gr.; goudron 30 gr., et les bains sulfureux, avec un fréquent succès. (*Bullet. de Thérap.*, t. X, p. 358; t. XI, p. 216, et t. XXXVI, p. 184.) Il a essayé aussi la naphthaline avec avantage. (*Ibid.*, t. XXIII, p. 17.)

⁽²⁾ Émery; *Bullet. de Thérap.*, t. XXXVI, p. 485.

⁽³⁾ Hoffbauer; *Gaz. méd.*, 1848, p. 13.

⁽⁴⁾ Plumbe; *Diseases of the skin*, p. 192.

⁽⁵⁾ Walker; *The Lancet*. (*Gaz. méd.*, t. VI, p. 56.)

⁽⁶⁾ Kirkebride; *American Journ.* (*Gaz. des Hôpit.*, t. XI, p. 149.)

⁽⁷⁾ *Edinb. Journal*, t. XVI, p. 525.

⁽⁸⁾ Cazenave; *Bullet. de Thérap.*, t. XXI, p. 386. — Le même moyen a été employé sur d'autres surfaces avec succès, par Manry (*Ibid.*, t. XIII, p. 12), sans succès, par Émery. (*Ibid.*, t. XIX, p. 133.)

l'opiniâtreté de la maladie et l'insuffisance des agents ordinaires. Il faut désorganiser la surface du derme pour empêcher le retour des squames. Du reste, les deux faits suivants, appartenant au psoriasis circiné ou lèpre, donneront une idée de l'efficacité de ce traitement.

1^{re} OBSERVATION. — Françoise M..., âgée de dix-huit ans, native de Saint-Martin de Cognac (Charente), lingère, douée d'une conformation régulière et d'un tempérament sanguin, cheveux noirs et peau brune, se nourrissait habituellement de viandes salées. Elle avait été faible jusqu'à l'âge de dix ans; elle fut menstruée à treize, puis elle eut une aménorrhée qui dura un an.

A huit ans, il survint à la fesse gauche un petit cercle rouge et saillant. Le cercle s'agrandissait par une extension très-lente et se couvrait d'écaillés successivement renouvelées. Le centre du cercle avait repris l'état normal. Pendant dix ans d'un accroissement graduel, la fesse dans toute son étendue, et le cinquième supérieur de la cuisse, avaient été envahis. L'exanthème avait dépassé en arrière la ligne médiane et avait gagné la fesse droite. Depuis six mois, le cercle s'était divisé en plaques isolées. Un prurit intense avait constamment accompagné cette dermatose, et un suintement s'était souvent établi à sa circonférence, ou sous les squames, qui alors se détachaient plus aisément. Malgré cette altération, la malade n'éprouvait aucune gêne pour marcher ni pour s'asseoir. Elle avait pris de nombreux bains sulfureux, des tisanes et des pilules dépuratives, etc. Elle entra à l'hôpital Saint-André le 25 décembre 1846. Le cercle décrit sur la région pelvi-trochantérienne gauche et sur la cuisse avait 29 centimètres de haut en bas et 34 dans le sens transversal; il formait une bande de 3 à 4 centimètres de largeur. Dans le centre, la peau, revenue à un état presque normal, était recouverte de petites squames très-minces analogues à celles du pityriasis. Le cercle était formé de plusieurs plaques allongées, distinctes, irrégulières; la peau y était épaissie et rouge; les squames y étaient dures, sèches et adhérentes. Les plaques les plus petites étaient placées à la partie postérieure du cercle. L'état général de la malade était satisfaisant.

Le traitement consista d'abord en cataplasmes émollients sur la partie affectée, cautérisations avec le nitrate d'argent, bains sulfureux, bains avec le sublimé corrosif, pilules asiatiques, etc.

Les surfaces, plusieurs fois cautérisées, se boursoufflèrent et devinrent rouges. (Bains avec le carbonate de soude, cataplasmes de riz, cérat soufré.)

Ces divers moyens furent alternativement employés jusqu'aux pre-