

de squames blanches qui peuvent se détacher facilement avec l'ongle, le pointillé sanguinolent de la base rouge et la démarcation tranchée du foyer morbide circonscrit. La distinction peut, au contraire, devenir difficile dans le psoriasis généralisé et diffus qui a la plus grande analogie avec l'eczéma squameux, le pityriasis rubra et le lichen ruber.

Le psoriasis, limité au cuir chevelu, peut être confondu avec l'eczéma de cette région, le favus, l'herpès tonsurant, la séborrhée et le lupus érythémateux. Dans le psoriasis annulaire, il faut différencier cette affection de la syphilide annulaire, de l'herpès tonsurant, du lupus serpiginieux et de l'eczéma marginé. Enfin, il en sera de même pour les papules du psoriasis survenant d'une manière aiguë et générale, qui, dans les premiers jours, pourraient en imposer pour une syphilide papuleuse, l'herpès tonsurant maculeux et même pour les papules du début de la variole. Outre les symptômes caractéristiques du psoriasis, il faut encore, pour le diagnostic, prendre en considération les phénomènes des processus dont il a été question dans les chapitres précédents (1).

Il importe également de ne pas oublier que d'autres maladies de la peau compliquent le psoriasis, à savoir souvent l'eczéma, qui peut se développer directement sur la plaque psoriasique (2). Dans le cas de variole, les pustules surviennent toujours en grand nombre et avec intensité sur les points psoriasiques, parties spécialement hyperhémisées.

Le pronostic, relativement à la lésion locale du psoriasis, est favo-

(1) Le diagnostic général du psoriasis réclame des développements plus étendus que ceux qui lui ont été accordés par l'auteur; indépendamment des éléments que nous avons déjà réunis dans les notes précédentes, on trouvera exposées les bases principales des différenciations multiples qu'il est nécessaire de faire à l'occasion de chacune des affections à distinguer, le lichen, le pityriasis rubra pilaire, l'eczéma, les syphilides squameuses, quelques variétés de lupus, etc.

E. B. — A. D.

(2) Il y a ici trois choses distinctes : a) l'eczéma, ou les autres lésions les plus diverses, qui peuvent évoluer sur une surface cutanée en état d'éruption psoriasique, phénomène du même ordre que celui du psoriasis qui atteint, de préférence, les points de la peau préalablement irrités par une cause quelconque, une pression, un traumatisme tel que les pointes de feu, les ventouses, le tatouage, etc., etc.

b) Le psoriasis à forme d'eczéma discoïde, ou *psoriasis eczématiforme*, tellement difficile à distinguer de certaines variétés d'eczéma nummulaire sec et squameux — *eczéma psoriasiforme* — que le diagnostic en peut

rable, puisque la peau peut partout revenir à l'état normal et que tout au plus il reste une pigmentation foncée aux membres inférieurs et sur les parties qui étaient le siège de plaques anciennes stationnaires. Le pronostic est également favorable sous le rapport de la santé en général, puisque souvent celle-ci n'est nullement altérée, ou qu'elle l'est seulement pendant les périodes aiguës, principalement dans le psoriasis généralisé; mais, même dans ce cas, elle ne l'est que d'une manière passagère. Le psoriasis, du reste, n'occasionne pas de troubles durables des fonctions importantes (1).

On n'en saurait dire autant pour ce qui est de la marche générale de la maladie et de la guérison. On ne peut jamais savoir s'il surviendra des exacerbations, si elles seront fréquentes et quelle sera leur intensité, et il ne peut, en général, être question de guérison que dans le sens de faire disparaître une éruption de psoriasis, mais non de prévenir ou d'empêcher les récives. Tout au contraire, les psoriasiques doivent

être vivement discuté, et est quelquefois seulement réalisable en ayant recours aux autres éléments de l'analyse clinique.

c) Le psoriasis déformé de certaines régions : à la face par la sécrétion sébacée ou sudorale — dans les grands plis de contact, oreilles, abdomen, mamelles, aisselles, plis curaux et anogénitaux, ombilic, par le suintement intertrigineux — aux membres inférieurs par les lésions de la dermite variqueuse chronique, etc. E. B. — A. D.

(1) Le pronostic vrai du psoriasis doit être présenté sous un jour moins favorable, pour la minorité des cas, il est vrai; mais cette minorité est assez importante pour qu'il n'y ait pas lieu de la négliger; les formes intenses qui rendent la vie du patient moralement et physiquement brisée ne sont pas rares, apportant obstacle à l'exercice de certaines professions, au mariage; rendant tout travail impossible dans les cas de localisation unguéale. Ce n'est pas tout; indépendamment des formes névropathiques et arthropathiques graves — Voy. p. 553, note 2 — il y a des cas de *psoriasis malin*, dans lesquels la peau ne tolère aucune application médicamenteuse, qui sont subintrants, à exacerbations incessantes, et qui, après avoir torturé pendant de longues années les malheureux patients, aboutissent à une CACHEXIE, et amènent la mort par lésion viscérale, carcinome gastrique ou intestinal, cachexie rénale ou hépatique, etc., dans des conditions qu'il reste à préciser, mais dont la réalité est positive.

Il faut donc présenter le pronostic du psoriasis un peu moins sommairement qu'on ne le fait d'habitude, ne jamais le poser légèrement ni à titre général, mais seulement pour chaque cas particulier, et en tenant un compte attentif des antécédents névrosiques et diathésiques propres à chaque cas particulier. Notre observation prolongée dans la pratique nosocomiale et dans la pratique civile nous a instruits sur ce point, et nous a fait un devoir de dire ce que nous avons observé et ce que l'on ne nous avait pas appris. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

s'attendre à des aggravations plus ou moins périodiques de leur affection. Et, dans ce sens, la maladie est incurable (1).

Il y a encore cette circonstance aggravante que le psoriasis peut se transmettre des parents aux enfants (2).

Beaucoup d'auteurs ont essayé de découvrir les causes de cette affection si pénible qui défigure et isole de la société, sans espoir de guérison, celui qui en est atteint. Malheureusement, il nous est impossible d'en indiquer aucune; tout d'abord, le psoriasis n'est pas sous la dépendance de causes dyscrasiques. Les psoriasiques sont, en général, des individus sains, robustes, d'excellente santé et de bonne mine, et ce n'est qu'exceptionnellement qu'on rencontre des psoriasiques de constitution délicate. Quant aux innombrables conditions étiologiques qu'on aimait autrefois à citer, telles que la dyscrasie herpétique et psorique, la suppression des règles, etc., elles ont été depuis longtemps réduites à leur valeur par la critique objective de Hebra (3).

(1) Mises à part quelques rares exceptions, le psoriasis est une maladie perpétuelle, et vraiment incurable dans l'état actuel de la thérapeutique. On voit quelquefois les poussées ne plus revenir, ou même s'atténuer avec l'âge, quelques vieux psoriasiques n'ayant plus qu'une espèce de desquamation pityriasique. Exceptionnellement, on constate des accalmies de plusieurs années; mais ces exceptions n'empêchent pas la règle d'être malheureusement trop générale. Soit que beaucoup de médecins ne soient pas suffisamment renseignés sur ce point, soit qu'ils aient craint de décourager les patients, on rencontre beaucoup de psoriasiques de date ancienne qui n'ont jamais été éclairés sur ce sujet, qu'il est cependant du devoir des médecins d'apprendre aux intéressés, dans la mesure et dans la forme appropriées à chaque personnalité, et avec les ménagements qu'il n'est pas nécessaire d'apprendre aux vrais médecins.

E. B. — A. D.

(2) Nul doute, le psoriasis *peut* se transmettre par voie d'hérédité; mais le pronostic doit, sur ce point particulier, bénéficier de l'*irrégularité* de cette transmission, laquelle manque très souvent. Le psoriasis est plus fréquemment spontané qu'héréditaire; si les sujets qui en sont atteints le transmettaient régulièrement, le nombre total des psoriasiques aurait atteint une proportion plus élevée que celle qui existe en réalité.

Quand l'hérédité se manifeste, nous n'avons pas observé qu'elle atteigne tous les enfants, et nous savons toute une série de familles dans lesquelles des enfants que nous observons depuis plus de vingt années n'ont jamais eu d'atteinte de la maladie des parents. Notre observation, sur ce point, concorde entièrement avec celle du professeur HARDY; les médecins consultés par les familles sur cette grave question peuvent baser sur nos propositions une réponse ferme

E. B. — A. D.

(3) Le spectre de la « dyscrasie herpétique et psorique » est

Le psoriasis ne peut pas non plus être occasionné par des causes externes. C'est seulement dans le cas où un individu en est déjà atteint ou y est prédisposé que, au moment où il se produit une poussée de psoriasis, on voit ordinairement de nombreuses efflorescences survenir sur les points de la peau qui ont été irrités artificiellement, par exemple par une piqure d'épingle, ou qui sont le siège d'un eczéma (1).

Le psoriasis n'est nullement contagieux. Il n'est donc pas transmissible directement. E. Lang et W. Wolff ont trouvé dans les couches

depuis longtemps relégué dans l'histoire des doctrines; ces idées ont été abandonnées, non pas par suite « de la critique objective de HEBRA », mais par le bon sens médical et les progrès de la médecine dans tous les pays. Quant à la « suppression des règles », il n'y a pas lieu de s'y arrêter; il suffit de dire que, chez les femmes psoriasiques, la *ménopause* est, d'ordinaire, une cause d'aggravation de la maladie.

Mais on ne saurait omettre de tenir compte des *chocs nerveux* de tout ordre qui, s'ils ne produisent pas la maladie psoriasique de toutes pièces, ce que nous ignorons, mais ce qui ne serait pas impossible dans notre conception actuelle de la maladie, sont notés assez souvent pour qu'il n'y ait pas lieu de les rejeter *a priori*. Nombre de cas de psoriasis naissent en connexion si intime et si immédiate avec un accident grave subit, chagrin, terreur, commotion physique et morale simultanées (accident de chemin de fer par exemple), et subissent des recrudescences, des réapparitions si manifestes à la suite de ces conditions, que nous n'hésitons pas à affirmer la réalité du rapport. Si le psoriasis, comme cela est rendu très vraisemblable par l'observation des cas *complets* de psoriasis grave, arthropathique, irritable, *malin*, avec *cachexie viscérale ultime*, etc., dépend d'une *lésion nerveuse*, ce mode pathogénique serait tout expliqué. (Voyez sur cette question: la thèse citée de BOURDILLON et *Théorie nerveuse du psoriasis*, par E. Brissaud, in *Gazette hebdomadaire*, 1889, p. 435.)

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) La question est double et doit être divisée: 1° rôle des « causes externes » chez les psoriasiques; 2° rôle des conditions externes ou accidentelles dans la première apparition d'un psoriasis.

Premier point. Chez les individus psoriasiques, surtout durant la période floride, toutes les irritations ou effractions de la peau peuvent devenir le point de départ d'une évolution psoriasique nouvelle: la pression des pièces de vêtement, les grattages, une ventouse, un vésicatoire, une application de teinture d'iode, le tatouage, l'inoculation vaccinale, etc., etc., une variole, une scarlatine, etc.

Les médicaments irritants externes, le goudron, l'acide chrysophanique surtout, l'acide pyrogallique, etc., chez certains sujets, soit dès le début, soit après un certain temps, déterminent, sur la peau saine, des lésions irritatives qui peuvent devenir le point de départ de nouvelles formations psoriasiques; chez quelques malades à psoriasis irritable, les mêmes résultats s'observent à la suite de l'application du maillot

basales des squames de psoriasis des champignons que, jusqu'à présent, on n'a pas pu mettre en rapport étiologique avec le psoriasis; d'ailleurs, l'existence de ce parasite n'a pas été confirmée (1).

humide, des cataplasmes, etc., toutes circonstances qui peuvent être mises à l'actif de la théorie parasitaire.

Second point. Les mêmes conditions extérieures, particulièrement les conditions pathologiques, fièvres éruptives, vaccine, syphilis, etc., peuvent précéder si étroitement, ou même coïncider, lésion à lésion, avec une première manifestation du psoriasis, que l'on ne peut se soustraire à l'examen de la question du rapport à intervenir. Quel en peut être le mode d'action? Notre ignorance actuelle de tant de choses ne nous permet pas de le comprendre, et toutes les hypothèses à formuler ne peuvent être considérées que comme des moyens d'étude, sans qu'aucune soit encore de quelque valeur positive. Que l'on dise avec BAZIN que « la syphilis éveille la dartre »; avec KOEBNER que la peau des psoriasiques (en puissance) « possède dans sa constitution un mode particulier de réaction aux diverses causes d'irritation », ou qu'on suppose, comme BEHREND l'a fait pour le prurigo, qu'une intoxication hématurique puisse être, pour le psoriasis, une condition pathogénétique, on n'a pas beaucoup avancé la solution. Il est juste, cependant, de reconnaître que l'observation de KOEBNER, si elle n'explique pas la genèse du psoriasis, peut être utilisée pour distinguer le psoriasis de la syphilis squameuse, puisque, dans cette dernière affection, il n'a jamais pu réussir, par des irritations artificielles (érafures avec des épingles) à provoquer de nouvelles efflorescences.

Seule, la théorie parasitaire, interne ou externe, si elle avait une base ferme, pourrait revendiquer l'explication des faits ci-dessus indiqués; mais, jusqu'à présent, l'interprétation de tous ces faits reste litigieuse; ils doivent être connus en raison de leur importance au point de vue du diagnostic, de la prophylaxie et du traitement du psoriasis; c'est pourquoi nous les avons relevés.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) On peut suivre le développement de la théorie parasitaire du psoriasis dans la série importante des travaux de son promoteur éminent, ED. LANG depuis 1878 — Versuch. e. Beurtheilung d. Schuppenfl. n. i. klin. Charact., *Viert. f. Derm. u. Syph.*, 1878, p. 433; Verl. Mitth. v. e. neuen Untersuchungsergeb. b. Psoriasis, 1879, *ibid.*, p. 257; Ueb. Behandl. der Ps., 1880, *ibid.*, p. 473; Résumé. in *Collect. de Volkmann*, Klin. Vortr., n° 208, et Congrès de Copenhague, 1884 — et dans les recherches de FR. EKLUND — Contr. à l'étude du « *Lepocolla repens* », le champignon élémentaire du Psoriasis, in *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, t. IV, 1883, p. 196; — de A. WOLFF, zur Ätiologie der Psoriasis, *Viert. f. Derm. u. Syph.*, 1884, et Congrès de Copenhague, anal. franc., in *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, t. V, 1884, p. 697, et t. VI, 1885, p. 305.

On devra examiner, sans idée préconçue, la valeur des cas de psoriasis consécutifs à diverses irritations et réactions des affections de la

L'hérédité est la seule condition étiologique incontestable, puisqu'on rencontre rarement un psoriasique sans qu'un de ses parents ou un membre de sa famille en ligne ascendante ne soit atteint ou n'ait été antérieurement atteint de cette affection (1).

Mais, comme le plus souvent ce sont seulement quelques enfants ou des membres de la famille qui sont psoriasiques, il s'agit ici, non d'une hérédité proprement dite de la maladie, comme pour la syphilis mais

peau, telles que les *fièvres éruptives*, — Voy. G.-M.-G. BIART, Ps. foll. Scarlat. fever. *Journ. of cut. and ven. dis.*, vol. I, p. 163, 1883, anal. franc., par BROCCQ in *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, t. IV, 1883, p. 721, — survenus après la vaccination animale et débutant au lieu d'inoculation. — Voy. G.-H. ROHÉ, Ps. foll. vacc.; PITTARD, Ps. after vaccination; T.-F. WOOD, Ps. and other dis. foll. vacc., *Journ. of cut. and ven. dis.*, vol. I, 1883, p. 11, 119, 162; anal. franc., par BROCCQ, in *Ann. de Dermat.*, 2^e série, t. IV, 1883, p. 720; — E. CHAMBARD, note sur un cas de psoriasis vacc. et sur la sign. pathogénique de cette affection, *ibid.*, 2^e série, t. VI, 1885, p. 499 — RIES, Clinique du professeur WOLFF, à Strasbourg; Die pathologische anat. der Psoriasis, in *Vierteljahreshr. f. Dermat.*, 1888, n° 4 — s'attache à démontrer que l'épidermophytose considéré comme pathogénétique du psoriasis, de même que le *lepocolla repens* d'EKLUND ne sont qu'un produit artificiel déterminé par les réactifs (potasse) employés dans les préparations.

Ce sont également des faits nouveaux qui sont nécessaires pour venir à l'appui des cas de transmission contagieuse, ou supposée telle, semblables à ceux qui ont été rapportés par UNNA au Congrès de Copenhague en 1884; jamais, pour notre part, en dehors des faits d'hérédité que l'on peut discuter à propos du mode de transmission des parents aux enfants, nous n'avons observé la contagion du psoriasis, pas même dans la promiscuité conjugale, qui devrait être cependant bien propre à la réaliser.

Quant aux expérimentations très intéressantes faites sur les animaux par LASSAR, — *Berlin. Klin. Woch.*, 1885, n° 47; TOMMASOLI, sulla Transmiss. d. Ps. nel coniglio, in *Gaz. d. Ospit.*, 43, 44, 1886, elles n'éclairent pas, jusqu'à présent, la transmissibilité du psoriasis de l'homme à l'homme. — Voy. AUGUSTO DUCREY. — Sulla voluta contagiosità della Psoriasis. Rich. speriment. present. al XII Congresso med. di Pavia sett., 1887 — in *Giorn. ital. d. Malatt. Ven. e d. pelle*, 1887, p. 328, anal. franc. in *Ann. de Dermat. et de Syph.*, par SIREDEY, 2^e série, t. IX, p. 401, 410, 1888. DESTOT (de Lyon), transmission du psoriasis par inoculation. — *Province médicale*, numéro du 8 juin, et *Lyon médical*, numéro du 18 août 1889, LANG, 1889. — BOULAY, nature et trait. du psoriasis, Revue générale, in *Gazette des Hôpitaux*, sept. 1889, p. 1001.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Nous avons constaté un très grand nombre de cas de psoriasis dépourvus de toute hérédité. Voyez plus haut la note 2 de la page 562.

E. B. — A. D.

seulement d'une hérédité de la prédisposition, de la nature de la peau (1).

Le plus ordinairement, le psoriasis apparaît à l'époque de la puberté et à la période moyenne de la vie, mais assez souvent aussi dans l'enfance. J'ai eu l'occasion de voir un enfant âgé de huit mois, né d'un père psoriasique, atteint d'un psoriasis étendu. La maladie persiste souvent jusqu'à un âge très avancé sans aucune atténuation.

La thérapeutique du psoriasis ne peut aboutir, dans l'état actuel, qu'à faire disparaître les modalités pathologiques de la peau et à limiter les éruptions ultérieures. Il n'est pas en notre pouvoir d'empêcher véritablement l'apparition de ces éruptions ou même d'obtenir une guérison durable. Mais ce seul résultat dont nous parlons est déjà un grand bénéfice pour les malades, et suppose une expérience particulière dans l'administration des remèdes et dans l'emploi des méthodes que nous avons à notre disposition.

Ces remèdes sont internes ou externes.

On a conseillé de nombreux remèdes par l'emploi interne desquels on espérait guérir le psoriasis, tels que : les acides minéraux, les eaux minérales, les diaphorétiques, l'huile de foie de morue, l'antimoine, le manganèse, le graphite, la baryte, le mercure, le fer, l'antrakokali, les boissons dépuratives, la salsepareille, la farine de maïs altéré, le suc de citron, etc., ou un régime spécial ; par exemple, une alimentation exclusivement végétale ou exclusivement animale ; — mais, d'après les recherches de l'École de Vienne, on ne peut attendre aucun résultat de tous ces médicaments (2).

(1) Pour le psoriasis, comme pour d'autres maladies, l'hérédité est généralement comprise métaphysiquement ; le mot de « prédisposition » se prend aussi trop au figuré ; on oublie que la transmission ne peut s'opérer que par des choses matérielles, faisant partie de la *constitution* initiale des éléments anatomiques.

Or, que cette tare, constitutionnelle au sens que nous venons d'indiquer, réside dans la peau, ou ailleurs, on ne la saurait concevoir que matérielle, et, si elle n'a pas d'élément parasitaire extrinsèque, tout concourt à montrer qu'elle a son siège dans les centres, plutôt qu'à la périphérie.
E. B. — A. D.

(2) Nous demeurons d'accord sur presque tous ces points ; mais nous déclarons hautement que le régime et l'alimentation ne sont pas indifférents dans le traitement du psoriasis ; que tous les aliments irritants et générateurs de réflexes cutanés, chez les sujets *dermopathiques*, sont nuisibles, et que la viande de porc, les poissons fumés et salés, les condiments de haut goût, l'alcool, le café, le thé, le tabac, sont nuisibles à de tels malades.

N'est pas indifférente non plus une hygiène générale appropriée à la

On n'obtient de succès qu'avec les seules substances suivantes : l'arsenic, le goudron et ses dérivés (l'acide phénique).

On peut employer l'arsenic contre les maladies de la peau sous forme de solution de Fowler (arséniate de potasse), de solution de Pearson (arséniate de soude), de Donovan (iodure d'arsenic et de mercure) et de pilules asiatiques (arsenic mélangé à du poivre ou à de l'opium).

C'est sous la première et sous la dernière de ces combinaisons que l'arsenic s'est montré à nous le plus efficace.

On donne la solution de Fowler à la dose de 6 gouttes par jour dans 20 grammes d'eau distillée ou d'infusion de camomille que l'on fait prendre en trois fois, dans la journée. S'il ne se produit pas de troubles gastriques, on augmente tous les trois ou quatre jours d'une goutte. A partir de 12 gouttes, on élève la dose à intervalles plus éloignés. On peut aller ainsi jusqu'à 30 gouttes par jour, et l'on s'arrête à la dose à laquelle on constate une régression du psoriasis ; mais on ne cesse jamais brusquement, alors même que la guérison est à peu près complète : on diminue graduellement les doses, jusqu'à 12 ou 6 gouttes. On peut employer ainsi sans inconvénient la solution de Fowler pendant plusieurs mois. Le professeur Lipp, de Gratz, a fait dans le même but des injections d'acide arsénieux (arsenic blanc) à la dose de 0,003 à 0,03 (solution de 0,30 et même de 0,60 sur 35 grammes d'eau distillée).

J'injecte toute une seringue de Pravaz de la solution suivante :

Liqueur de Fowler	2 grammes.
Eau distillée	10 —

Chaque injection représente 0 gr. 2 de solution de Fowler.

constitution des sujets, ou aux états pathologiques qu'ils peuvent présenter, lymphatisme, goutte, altérations viscérales diverses, matérielles ou fonctionnelles, qu'il y a grand intérêt à rectifier.

De même pour les conditions de l'hygiène sociale et morale ; le surmenage de tout ordre, les veilles, les plaisirs excessifs, les chocs nerveux de tout genre, sont nuisibles aux psoriasiques, peuvent aggraver leurs lésions cutanées ou provoquer les exacerbations.

Nous sommes loin encore d'être assez fixés sur le siège et la nature des altérations du système nerveux présidant aux perversions nutritives de la fonction épidermique qui font le psoriasis pour formuler un traitement fondamental de la *maladie* psoriasique. Mais on doit, dans cette direction, logiquement ou empiriquement, mettre en expérimentation tous les médicaments névrotiques et toutes les médications usitées dans les maladies névrotiques ; les tentatives que nous avons faites, et que nous poursuivons dans la série bromurée et valérianique, ne sont pas assez avancées pour en préciser la valeur ; mais nous tenons à en donner l'indication.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

On prescrira les pilules asiatiques d'après la formule suivante :

Arsenic blanc.	0gr.75 centigr.
Poivre noir pulvérisé.	6 »
Gomme arabique	1 50
Poudre de racine de guimauve	2 »
Eau s. q. pour faire 100 pilules.	

On commence à la dose de trois pilules par jour, que l'on fait prendre immédiatement avant le repas; tous les quatre ou cinq jours on augmente d'une pilule, et on peut arriver ainsi jusqu'à huit à dix pilules par jour. Quand le malade prend cinq pilules et plus, il faut les prescrire en deux fois, à midi et le soir, trois et deux, quatre et trois, etc. On s'arrête également dès qu'il se produit une amélioration. S'il survient des troubles gastriques, des nausées, des coliques, de la diarrhée, on diminue un peu les doses. On prévient les coliques par l'addition d'opium (0,15 pour 0,75 d'arsenic blanc pour 100 pilules).

Avec les injections sous-cutanées, on peut quelquefois observer une amélioration déjà au bout de huit jours; mais, en général, ce n'est que dans le cours de la quatrième à la sixième semaine. Selon moi, cette action ne se traduit pas par la chute des squames, mais d'abord par la diminution de l'hyperhémie, sur laquelle reposent les squames. Ensuite, c'est dans les cinquième et sixième semaines du traitement que les squames tombent toutes à la fois dans l'espace de quelques jours, de telle sorte qu'on dirait que la guérison a lieu subitement.

Il est impossible de déterminer d'avance combien on devra donner de pilules asiatiques. Nous avons constaté, dans le traitement du lichen ruber, que l'on peut les employer pendant plusieurs mois et en faire prendre jusqu'à 3 et 4,000 (c'est-à-dire 20 à 30 grammes d'arsenic). Dans le psoriasis, il ne faut pas conseiller cette pratique. Si, lorsqu'on a prescrit de 4 à 600 pilules, l'affection ne s'est pas améliorée, on doit

(1) Avis formel aux médecins qui auront recours aux injections hypodermiques de liqueur de Fowler, de s'assurer de la pureté certaine du liquide injecté, de prendre toutes les précautions antiseptiques, enfin de ne faire les injections que profondément, et exclusivement dans le tissu musculaire. Ces injections sont des plus fécondes en abcès et en phlegmons, quand celui qui les pratique ne sait pas complètement l'art des injections hypodermiques, qu'il vaudrait mieux appeler, pour rappel, intramusculaires. Nous avons assez souvent été appelés à constater ces accidents, ou leurs suites, chez des malades de provenance française ou étrangère, pour considérer comme un devoir de les signaler particulièrement. Et cela d'autant mieux qu'il s'agit d'un mode de la médication arsenicale très puissant, et que l'intolérance des voies digestives peut, à elle seule, rendre indispensable.

E. B. — A. D.

conserver peu d'espoir de succès et il faut recourir à un autre mode de traitement. Il arrive même que, non seulement certains individus n'éprouvent, sous l'influence de l'arsenic, aucune amélioration, mais que, chez le même malade, une première fois l'action de l'arsenic est favorable, tandis qu'une deuxième ou une troisième année le remède échoue complètement. En général, après l'usage de l'arsenic, il reste pendant longtemps une pigmentation foncée des parties affectées de psoriasis (1).

(1) Malheureusement, l'arsenic ne guérit pas toutes les poussées psoriasiques, et il ne guérit jamais le psoriasis; nous n'avons rien à changer à ce que nous avons dit sur ce sujet dans la précédente édition, et que voici :

« Le traitement du psoriasis par l'arsenic n'est pas ce que nos prédécesseurs nous ont enseigné; les exagérations de quelques-uns des anciens maîtres en dermatologie sur ce point ont eu pour conséquence, nous n'hésitons pas à le dire, d'induire en erreur une grande partie de la génération médicale actuelle, qui administre, de bonne foi, l'arsenic comme une panacée, non seulement dans le traitement du psoriasis, mais encore dans la presque totalité des affections cutanées. Il n'y a pas de plus grande erreur médicale. Pour beaucoup de malades, l'arsenic est un toxique, à tous égards.

Pour ce qui est du psoriasis, en particulier, allez à l'hôpital Saint-Louis, interrogez les vieux psoriasiques qui reviennent périodiquement tous les cinq ou six mois prendre leurs quartiers dans nos salles, et faites une enquête sur les traitements auxquels ils ont été soumis; vous en trouverez encore qui ont été traités par Biett! et qui, depuis cette époque, ont successivement accordé leur confiance à tous les médecins qui se sont succédé dans cet hôpital; la plupart d'entre eux ont absorbé des doses invraisemblables d'arsenic, à maintes reprises. Chez plusieurs de ces désillusionnés, le scepticisme est arrivé à ses extrêmes limites; ils demandent seulement qu'on leur accorde un lit d'hôpital, quelques bains et de l'axonge en quantité suffisante pour oindre les parties malades deux fois par jour; un ou deux mois se passent, et la situation de ces patients s'est à ce point atténuée, qu'ils peuvent rentrer dans le courant de la vie, pour quelques mois.

Mais les eaux minérales arsenicales? Hélas! même conclusion; interrogez les médecins de Paris qui reçoivent chez eux les favorisés de la fortune, ils vous diront aussi que, naturelle ou artificielle, la médication arsenicale n'a pas le pouvoir d'empêcher l'éternel retour du psoriasis.

Mais encore: Peut-être n'employez-vous pas, nous dira-t-on, l'arsenic à doses assez élevées. Le professeur Kaposi a répondu à cette objection dans le texte courant que nous vous engageons à relire.

Mais enfin, a-t-on dit, si l'on employait l'arsenic avec ténacité, à petites doses, longtemps, on maîtriserait peut-être la maladie, comme on maîtrise la syphilis..... quelquefois. Eh bien, non! L'un de nous a montré vingt fois, durant ces dernières années, un pauvre malade dont le psoriasis avait brisé l'existence professionnelle, et qui demandait la guérison à tout prix. Pendant deux années, nous l'avons maintenu sans cesse sous l'influence de l'arsenic à doses variables, extrêmes ou faibles, selon l'état des voies digestives; nous avons dû nous arrêter après avoir produit une véritable cachexie arsenicale, avec amaigrissement excessif. Le psoriasis s'était établi