lorsque le prurit est d'origine directement vulvaire. On modifiera la peau par des glycérolés cadiques, le baume du Pérou, l'huile de bouleau blanc; le nitrate d'argent, qui est utile contre les lésions superficielles, ne pénètre pas assez profondément la peau.

3° *Prurit anal.* — Fréquemment, les malades sont des constipés, des hémorroïdaires, et le traitement des hémorroïdes, de la constipation doit dominer celui du prurit. Souvent le prurit est lié à une dyspepsie gastro-intestinale. Souvent il s'agit d'obèses et une cure d'amaigrissement est nécessaire.

Le traitement direct du prurit comporte les indications suivantes :

Le malade n'ira à la garde-robe qu'après avoir enduit l'anus de vaseline. Après chaque selle, il prendra un lavement tiède. La région anale sera ensuite lotionnée avec de l'eau phéniquée à 1 pour 100, ou de l'eau mentholée à 0,50 pour 100. Il faut ensuite poudrer au talc. Les lotions, l'application des poudres sont reprises matin et soir.

Les applications locales destinées à modifier la peau sont les mêmes que dans le prurit vulvaire. Au besoin, on fera des scarifications quadrillées; dans les cas graves, il pourra être nécessaire de dilater l'anus, surtout s'il existe des hémorroïdes.

Dans toutes ces formes de prurit, l'électricité de haute fréquence (Oudin) rendra les plus grands services. En particulier, le prurit anal peut guérir en quelques applications.

Traitement des prurigos. — Les *prurigos*, sous leurs diverses formes, aiguës et chroniques, bénignes et graves, sont essentiellement liés à des intoxications d'origine gastro-intestinale. On suivra les règles que nous avons posées pour les prurits d'origine dyspeptique. Un régime prolongé, une hygiène sévère permettent seuls d'arriver à la guérison du prurigo.

Si la peau du malade est infectée, présente des lésions d'ecthyma, d'impétigo secondaires au grattage, il faudra les faire disparaître (bains d'amidon, pansements humides, application d'emplâtres).

L'eczéma sera traité avec prudence; les lésions eczématiques sont souvent irritables chez les prurigineux. La pâte à l'oxyde de zinc, additionnée d'un agent antiprurigineux à dose faible, est en général préférable à des pommades contenant des agents plus énergiques.

Lorsque la peau est propre, qu'il n'y a pas de suppuration, de croûtes, de pustules, on peut, avec ou sans eczéma, couvrir le malade d'une colle. Dans les cas moyens ou légers, il suffit de poudrer le corps le jour et d'appliquer des agents antiprurigineux la nuit. Enfin on peut employer les lotions que nous avons indiquées.

S'il existe des régions peu étendues où la lichénification est intense, on la traite comme le lichen simplex.

Eaux minérales : La Bourboule, Uriage, Saint-Gervais, Saint-Honoré, Barèges, Luchon, Salies-de-Béarn.

Lichen simplex. — Le mode de traitement externe le plus simple et le plus efficace est l'application d'emplâtres sur les plaques lichénifiées. Vidal employait surtout l'emplâtre à l'huile de foie de morue; les emplâtres rouges (minium, cinabre), les emplâtres à l'acide salicylique, l'emplâtre de Vigo peuvent lui être substitués; à chaque malade convient un traitement plus ou moins intensif; on changera d'emplâtre au cours du traitement, de manière à obtenir un effet énergique sans irritation exagérée.

Les applications quotidiennes de baume du Commandeur, de pommades à l'acide phénique (1 pour 100), de glycérolé tartrique, de pommade au salicylate de méthyle (1 pour 20, 1 pour 10) diminuent ou font disparaître le prurit, sans avoir les propriétés thérapeutiques actives des emplâtres. Mais dans les cas bénins et moyens elles peuvent permettre d'arriver à la guérison.

Dans les cas rebelles, les scarifications linéaires quadrillées sont indiquées et font disparaître le prurit et les lésions cutanées. On peut même, dans des formes très limitées, recourir à la curette.

Le traitement interne est celui des prurigineux en général.

M. Brocq recommande l'emploi prolongé de l'arsenic dans la majorité des cas.

LEREDDE.

PSORIASIS

Il est un principe qui domine la thérapeutique du psoriasis, c'est qu'il y a des psoriasis qu'il faut respecter; et ce principe a un corollaire, c'est qu'il ne faut jamais chercher à faire disparaître brusquement un psoriasis, mais seulement avec lenteur.

Tous les médecins connaissent, en effet, l'évidente relation de causalité qui existe entre la disparition d'une dermatose invétérée et l'apparition d'accidents véritablement métastatiques, tels qu'une attaque de goutte, une bronchite, des troubles dyspeptiques, une crise d'urémie. Ce sont là des notions de pathologie générale qui,

si elles ne sont guère de mode à l'heure actuelle, n'en sont pas moins incontestablement fondées sur l'observation clinique [1].

Dans tous les cas où, par suite de manifestations viscérales antérieures, on aura à redouter l'éventualité de ces déterminations métastatiques, et en particulier chez les vieillards, on devra donc s'abstenir d'un traitement local intempestif. On se contentera d'agir sur les localisations des parties découvertes (face, mains), et l'on se bornera pour les autres localisations à faire tomber les squames au moyen de bains d'amidon et d'applications émollientes.

Ces considérations générales étant posées, étudions les différents moyens applicables au traitement du psoriasis.

Traitement général. — L'hygiène générale, le régime alimentaire, la médication interne jouent dans le traitement du psoriasis un rôle important. Les prescriptions d'hygiène générale et alimentaire sont les mêmes que pour l'eczéma; nous n'y reviendrons pas. Quant à la médication interne, elle comprend un certain nombre d'agents qui ont chacun leurs partisans.

L'*arsenic* est incontestablement le plus répandu et le plus efficace; mais il convient d'en limiter l'emploi aux formes anciennes et torpides, car il est plutôt nuisible dans les poussées aiguës, qu'il semble activer. On l'administrera, soit sous forme de liqueur de Fowler à la dose progressivement croissante de dix à trente gouttes par jour, soit sous forme d'arséniate de soude à la dose moyenne de 2 à 6 milligrammes par jour. Vidal donna l'arsenic à doses beaucoup plus élevées (jusqu'à 2 centigrammes d'arséniate de soude par jour).

Dans ces dernières années, M. Danlos [2] a préconisé l'emploi du cacodylate de soude, agent riche en arsenic, mais dépourvu des propriétés de l'acide arsénieux et de l'arséniate de soude. La médication arsenicale pourrait, grâce à ce précieux agent pharmaceutique, être administrée dans toute son ampleur, puisque le cacodylate de soude pourrait être prescrit pendant des mois consécutifs sans accidents.

Le cacodylate de soude doit être donné à la dose de 40 à 60 centigrammes par jour pour les hommes, de 30 à 40 centigrammes pour les femmes, si on l'administre par la voie gastrique. Par la voie hypodermique, la dernière limite semble être de 30 centigrammes. Un grand nombre de psoriasiques pourraient être rapidement améliorés par ce moyen, à l'exclusion de tout traitement local. Quoi qu'il en soit, cette médication ne peut être administrée qu'avec les plus grandes précautions et sous la surveillance immédiate du médecin,

1. Lire à ce propos : GAUCHER, *Leçons sur les maladies de la peau*, t. II, p. 508.
2. *Soc. de dermatologie* (juin 1896).

car des essais ultérieurs ont permis de reconnaître qu'elle était loin d'être inoffensive (Balzor).

L'*iodure de potassium* à dose élevée, le *mercure*, l'*acide phénique* ont été préconisés; mais ils sont loin d'avoir l'efficacité de l'arsenic.

L'*opothérapie*, en particulier par le *suc thyroïdien*, a compté, dans ces dernières années, quelques adeptes, surtout en Angleterre. Les essais faits à Paris, dans le service de M. Besnier, ont été infructueux; si bien que ce procédé thérapeutique, dont l'emploi peut exposer à des dangers redoutables, ne saurait être conseillé. Tout au plus pourrait-il être appliqué à la variété connue sous le nom de psoriasis arthropathique, dans laquelle l'atrophie du corps thyroïde joue peut-être un rôle pathogénique, si l'on s'en rapporte à une observation que nous avons recueillie à Saint-Louis, quand nous avions l'honneur d'être l'interne de M. Du Castel [1].

Traitement local. — Le traitement local vise à remplir deux indications : 1° faire tomber les squames et décaper la peau; 2° modifier la peau par des applications irritantes et substitutives (Gaucher).

I. — La première indication peut être remplie par l'un des moyens suivants :

a. *Les bains*. Prescrire quotidiennement un bain chaud prolongé, soit un bain d'amidon, soit un bain alcalin, ou bien un bain de vapeur; faire pratiquer, dans le bain, un savonnage au savon noir, pour favoriser la chute plus rapide et complète des squames, surtout si elles sont très épaisses.

Quant aux stations minérales, elles n'ont aucune action particulière sur le psoriasis; elles agissent simplement à titre de médication balnéaire banale; exception doit être faite cependant en la faveur de La Bourboule, où la médication interne par l'eau arsenicale sera avantageusement combinée à la balnéation.

b. Les *enveloppements imperméables*, avec le caoutchouc par exemple, les *emmaillotements* dans un *pansement ouaté* pourront être préférés aux bains, mais seulement quand ceux-ci seront contre-indiqués par une raison quelconque. L'enveloppement dans le caoutchouc trouve une indication particulière dans le psoriasis de la tête et du cuir chevelu.

c. Les *onctions avec les matières grasses* (axonge, vaseline, huile de foie de morue, glycérine, glycérolé d'amidon) agiront dans le même sens. Elles constitueront le seul mode de traitement autorisé pour les psoriasis qu'il faut respecter et notamment pour le psoriasis des vieillards.

1. E. SERGENT, Dégénérescence calcaire du lobe gauche du corps thyroïde et atrophie du reste de la glande dans un cas de psoriasis arthropathique terminé par myxœdème fruste (*Soc. anat.*, 23 février 1894).

II. — La deuxième indication, qui constitue la partie vraiment active du traitement local du psoriasis, comporte la mise en œuvre de plusieurs agents médicamenteux :

a. *Huile de cade.* — C'est le médicament classique du psoriasis; c'est aussi le plus efficace. On peut employer l'huile de cade pure ou mélangée en proportions variables avec de l'huile d'olive ou d'amandes douces.

On peut aussi employer l'huile de cade en pommade, en l'incorporant à de l'axonge, de la vaseline ou du glycérolé d'amidon, en proportions plus ou moins grandes.

Vidal, selon les indications, prescrivait le glycérolé cadique fort ou faible, suivant les formules suivantes :

a. — *Glycérolé cadique fort :*

Huile de cade	*aa* 100 grammes.
Glycérolé d'amidon	
Extrait fluide de Panama	10 —

b. — *Glycérolé cadique faible :*

Huile de cade	15 grammes.
Glycérolé d'amidon	90 —
Extrait fluide de Panama	q. s. pour émulsionner.

Quelle que soit la préparation pharmaceutique employée, le traitement par l'huile de cade, pour agir efficacement, doit être appliqué de la façon suivante : le soir, le malade fait une onction sur toutes les parties atteintes et revêt un vêtement de flanelle complet, qu'il ne devra jamais changer, tant que durera le traitement cadique; le matin, il prend un bain et fait un savonnage au savon de goudron.

Le traitement cadique est peut-être le plus efficace de tous les traitements locaux utilisés contre le psoriasis, mais il présente des inconvénients sérieux, qui peuvent en rendre l'application impossible; tout d'abord, l'irritation qu'il provoque détermine souvent l'apparition d'une acné plus ou moins généralisée (acné cadique), qui nécessite l'interruption du traitement et l'emploi de pommades émollientes; en second lieu, il colore les téguments en brun acajou et répand une odeur pénétrante et tenace, si bien qu'il ne peut être prescrit que difficilement en ville. C'est dans le but d'éviter ces inconvénients qu'on a prescrit l'*huile de bouleau;* mais celle-ci est loin d'avoir la même efficacité que l'huile de cade.

b. *Acide chrysophanique.* — L'acide chrysophanique a l'avantage de n'avoir pas d'odeur; de plus, il agirait bien plus rapidement dans bien des cas. Mais, outre qu'il a l'inconvénient de colorer la peau en violet, et les poils et cheveux en jaune, et de détruire le linge, il est très dangereux, car il est très toxique et détermine localement

et même à distance des érythèmes intenses, des suppurations cutanées, des balanites, des conjonctivites.

Il est donc très difficile à manier et, en tout cas, ne doit jamais être appliqué que sur des surfaces peu étendues.

On l'emploie de la façon suivante : on fait faire des onctions avec une pommade, telle que :

Acide chrysophanique	1 à 2 grammes.
Vaseline	20 —

et l'on prescrit en même temps des bains d'amidon.

c. *Acide pyrogallique.* — Ce médicament s'emploie comme le précédent, sous forme de pommade (5 à 10 grammes d'acide pyrogallique pour 100 grammes de vaseline), avec laquelle on fait une onction quotidienne, suivie le lendemain matin d'un bain.

Il est moins actif que l'acide chrysophanique, mais il est beaucoup moins irritant.

Il a l'avantage d'être inodore; mais il tache et détruit le linge; de plus, il colore la peau en noir, surtout si l'on fait prendre des bains alcalins.

Enfin il est très toxique; son absorption détermine des troubles gastro-intestinaux, de l'anémie, de l'hémoglobinurie, en un mot, tous les symptômes d'une intoxication générale grave. Ces accidents peuvent être mortels. Ils sont précédés de l'apparition dans les urines d'une teinte noirâtre. Aussi devra-t-on surveiller chaque jour les urines. D'ailleurs, ces accidents pourront le plus souvent être évités, si l'on a soin de n'agir que sur des surfaces peu étendues et surtout de ne jamais appliquer l'acide pyrogallique sur des régions où la peau est excoriée ou fissurée (Gaucher).

d. *Gallanol.* — Cet agent, résultant de l'ébullition du tanin et de l'aniline, a été proposé dans ces derniers temps par MM. Cazeneuve et Rollet, de Lyon. Il aurait sur les deux précédents l'avantage de n'être ni caustique ni toxique, et de pouvoir par conséquent être employé sans danger. Il s'emploie également sous forme de pommade à 1 pour 5 ou à 1 pour 10 ou à 1 pour 20.

e. *Mercuriaux.* — Susceptibles de provoquer des accidents d'hydrargyrie locale, les mercuriaux peuvent cependant être employés utilement dans le psoriasis : on se sert de pommades au turbith, au précipité rouge ou au calomel au dixième.

e'. Nous ne ferons que mentionner les pommades au *naphtol* et à l'*acide salicylique* au dixième.

f. Les applications d'*emplâtre de Vigo*, d'*emplâtre rouge de Vidal*, d'*emplâtres à l'huile de cade* ont été également conseillées.

g. *Traumaticines.* — Ce mode de traitement vise à remplacer

les emplâtres par la production à la surface des parties atteintes d'une sorte de pellicule adhérente, qui peut être obtenue par deux procédés différents :

Premier procédé : Badigeonner les plaques de psoriasis avec une solution du principe actif :

Acide chrysophanique	1 gramme.
Chloroforme	9 grammes.

ou :

Acide pyrogallique	1 gramme.
Éther	9 grammes.

Laisser sécher et recouvrir ensuite d'une couche de traumaticine ordinaire.

Deuxième procédé : Le principe actif est incorporé à la traumaticine (la traumaticine simple étant une solution d'une partie de gutta-percha pour neuf parties de chloroforme, il suffit d'ajouter pour 10 grammes de traumaticine 1 gramme d'acide chrysophanique ou d'acide pyrogallique ou de gallanol); on badigeonne les plaques de psoriasis avec ces traumaticines médicamenteuses, on laisse sécher et la pellicule adhérente est constituée.

Ces traumaticines ont l'avantage d'être inodores et propres; elles ne salissent ni ne détruisent le linge. Mais elles sont difficiles à appliquer; les pellicules se fendillent rapidement et doivent être réparées ou renouvelées constamment; il est impossible de songer à les appliquer sur des surfaces étendues.

h. *Collodion cadique.* — Dans le but de supprimer les difficultés d'application inhérentes à l'emploi des traumaticines, M. Gaucher a eu l'idée d'incorporer l'huile de cade au collodion. Chaque jour on fait un badigeonnage des placards psoriasiques avec le collodion, qui doit être préparé selon la formule suivante :

Huile de cade de genévrier pure	10 grammes.
Collodion à l'acétone	20 —

Le collodion à l'acétone se prépare en faisant dissoudre 10 grammes de fulmi-coton dans 95 grammes d'acétone rigoureusement anhydre.

En résumé, le meilleur traitement local du psoriasis est le traitement cadique; c'est lui qu'on devra employer chaque fois que des considérations mondaines ou sociales ne s'y opposeront pas. Lorsque l'application en sera impossible, il faudra donner la préférence à l'acide chrysophanique ou à l'acide pyrogallique, à condition cependant que l'on puisse surveiller le malade de très près. Si le malade

ne peut, pour une raison quelconque, se soumettre à une surveillance quotidienne, on emploiera le gallanol, qui n'est pas toxique. S'il n'y a que quelques placards discrets et surtout s'ils ne siègent pas sur les parties découvertes, on pourra se servir des traumaticines, des emplâtres ou du collodion cadique suivant la formule de Gaucher.

E. Sergent.

PURPURA

Le *purpura* n'étant le plus souvent qu'un symptôme, il importe, pour établir les bases d'un traitement rationnel, d'en déterminer la cause.

Dans le *purpura simplex* ou *rhumatoïde*, le repos horizontal, les jambes maintenues un peu élevées au-dessus du plan du lit, suffira souvent. Il est classique, et quelquefois utile, d'administrer en même temps des acides, tels que le jus de citron, la limonade lactique ou sulfurique, ou de donner le tanin à la dose de 50 à 60 centigrammes ou l'extrait de ratanhia à la dose de 3 à 4 grammes.

Dans les *éruptions purpuriques* de cause externe (applications d'agents médicamenteux, etc.), on supprimera tout d'abord la cause et l'on pourra, s'il y a lieu, mettre en œuvre les moyens précédents.

Dans le *purpura hemorrhagica*, quelle qu'en soit la cause, on devra tout d'abord combattre les hémorragies internes par des injections d'ergotine et par les divers moyens appropriés au siège de l'hémorragie (ventouses, vessie de glace, tamponnement, etc.); mais cette thérapeutique symptomatique serait insuffisante si elle n'était pas associée à un traitement véritablement étiologique.

Si le *purpura* est la conséquence d'une *intoxication médicamenteuse ou alimentaire*, on supprimera tout d'abord la cause et l'on combattra les symptômes d'empoisonnement par les moyens appropriés.

Dans le *purpura infectieux*, primitif ou secondaire, on se préoccupera surtout de l'état général; on combattra la fièvre avec la quinine, on soutiendra les forces du malade par les stimulants (alcool, champagne, etc.), on fera des injections sous-cutanées de sérum artificiel, d'éther, de caféine, on administrera, à moins de contre-indications, des bains froids.

Quand le purpura se montrera à titre de complication chez un

brightique ou un cardiaque, les indications thérapeutiques spéciales devront être remplies par les moyens appropriés; de même dans le purpura myélopathique, dans la leucocythémie, etc.

E. Sergent.

SCLÉRODERMIE

Si l'on excepte la *morphée* (sclérodermie en plaques ou en bandes) qui tend à guérir spontanément, et sur laquelle la thérapeutique peut par conséquent exercer une heureuse influence, il faut reconnaître que la *sclérodermie généralisée* et la *sclérodactylie* ont une évolution fatalement progressive et qu'aucun des moyens actuellement employés contre elles ne peut prétendre à les guérir, mais seulement parfois à les améliorer momentanément.

I. Morphée. — Un grand nombre de procédés ont été préconisés : onctions avec les pommades salicylées à 5 ou 10 pour 100, applications d'emplâtre de Vigo (Hardy), hydrothérapie, pointes de feu sur la colonne vertébrale.

Les moyens les plus efficaces sont le *massage* et l'*électrolyse* (Brocq). L'électrolyse doit être conduite de la façon suivante : enfoncer obliquement l'aiguille, reliée au pôle positif (Gaucher) ou au pôle négatif (Brocq); faire passer pendant trente secondes un courant de 5 à 6 milliampères; renouveler les séances une fois ou deux par semaine, en enfonçant chaque fois l'aiguille en un point différent et en revenant ultérieurement sur des points déjà traités. Suffisamment prolongé, ce traitement amène presque toujours la disparition de la morphée.

II. Sclérodermie généralisée. — Les moyens les plus divers ont été essayés :

L'*hydrothérapie* (douches froides, douches en jet brisé sur la colonne vertébrale, bains sulfureux);

Les *sudorifiques* (jaborandi, bains de vapeur, enveloppement dans le caoutchouc);

Le *massage*, pratiqué avec une pommade iodurée et continué pendant très longtemps, améliore notablement l'état des malades;

L'*électricité* sous forme de courants continus ou de bains électriques.

Ces différents procédés peuvent être employés isolément ou concurremment; il sera souvent utile de leur associer une médication interne (arsenic, iodures), et toujours nécessaire de soutenir l'état général par des préparations toniques (quinquina, etc.) et de faire porter au malade des vêtements de laine pour éviter les refroidissements.

III. Sclérodactylie. — Les moyens précédents peuvent être mis en œuvre également dans la sclérodactylie, surtout si elle fait partie de la sclérodermie généralisée. Si elle est isolée, les bains prolongés, le massage, les courants continus le long de la colonne vertébrale, l'iodure de potassium à l'intérieur pourront parfois réussir à en retarder l'évolution progressive.

E. Sergent.

SÉBORRHÉES ET SÉBORRHÉIDES

1° Séborrhée et séborrhéides des parties glabres. — *Traitement général.* — Les malades atteints de *séborrhée* et de *séborrhéides* (eczéma séborrhéique) présentent parfois une tendance à l'obésité ou sont déjà obèses; il y a alors une indication formelle à les faire maigrir. L'amaigrissement obtenu, on les soumettra à un régime assez sévère, ils éviteront surtout les corps gras, les sauces épaisses, et ne prendront de féculents qu'en petite quantité.

L'hygiène de la peau des séborrhéiques exige des bains fréquents (alcalins de préférence). Lorsque la sécrétion graisseuse est importante, le malade ne portera pas de flanelle, ni de laine directement sur la peau, mais de la toile fine, au-dessus de laquelle il pourra porter de la flanelle, s'il en a l'habitude.

Les sources minérales sulfureuses sont extrêmement utiles aux malades de la classe aisée.

Traitement local. — Le soufre est l'agent essentiel du traitement local des séborrhées; on peut le prescrire en lotions et en pommades.

Lotion soufrée :

Soufre précipité	15 à 30	grammes.
Alcool camphré	25 à 50	—
Glycérine neutre pure	5 à 10	—
Eau distillée	250	—