

de ces mêmes ulcérations et des cicatrices qui leur font suite, les plus graves déformations et destructions partielles.

D'autres fois, elles amènent la production d'adhérences anormales : c'est ainsi que les doigts peuvent se trouver soudés ou maintenus dans une attitude anormale.

Lorsque la cicatrice obstrue un orifice glandulaire, elle amène la rétention et l'accumulation du produit ; l'oblitération du canal lacrymal a pour conséquence nécessaire l'épiphora ; de même, les destructions étendues de la lèvre inférieure donnent lieu à l'écoulement de la salive.

Les exfoliations, quand elles sont très étendues, abondantes et prolongées, constituent une perte de matériaux organiques qui peut entraîner la cachexie.

D'une manière générale, les dermatoses sont plus graves chez les sujets *débilités* ou d'une *mauvaise constitution* telle que l'implique la vulnérabilité du système lymphatique, et chez ceux qui sont atteints d'une *maladie générale*, telle que le diabète, les néphrites, le paludisme, ou d'une *cachexie* consécutive à une maladie grave telle que la fièvre typhoïde.

On peut considérer comme *liées à une prédisposition individuelle* les maladies qui récidivent incessamment et résistent opiniâtrément à tous les traitements : il peut en être ainsi du psoriasis qui trop souvent récidive après des guérisons passagères.

Le *pronostic des maladies infectieuses* varie essentiellement suivant qu'elles sont locales ou générales, et, dans le premier cas, suivant qu'elles sont ou non accessibles au traitement ; on ne peut en fournir un meilleur exemple que celui des trichophyties : affections rebelles, durant des mois ou des années, lorsqu'elles occupent les régions pilaires et s'y trouvent inaccessibles aux agents parasitocides, elles guérissent généralement en peu de jours lorsqu'elles se localisent dans des parties glabres. Certaines infections généralisées ont un pronostic en partie plus favorable parce qu'elles sont modifiées par les parasitocides : c'est ainsi que la syphilis peut être considérée comme généralement beaucoup moins grave que la tuberculose, la lèpre et la farcinose (il y a cependant des exceptions).

Le *pronostic des dermatoses d'origine traumatique ou accidentelle* est le plus souvent bénin, sauf lorsqu'elles sont très étendues, en ce sens que l'éruption guérit, en général, quand la cause qui l'a provoqué cesse d'agir et quand le processus mis en jeu a terminé son évolution.

La *localisation* des dermatoses influe notablement sur leur pronostic ; nous venons de le voir en parlant des cicatrices : les dermatoses qui occupent les parties découvertes sont, par ce fait même, particulièrement pénibles.

## VI. — THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE

### I. — DIVISION DES INDICATIONS

Dans toute maladie, les indications thérapeutiques peuvent être fournies :

1° Par la *cause prochaine* qui provoque et souvent domine toute l'évolution morbide, et par les *causes secondes* qui peuvent intervenir ultérieurement ;

2° Par les *processus* qu'engendrent ces causes et les *lésions* qui en résultent ;

3° Par les *troubles fonctionnels* et les *symptômes* liés à ces processus.

Ces indications répondent à tous les *desiderata* lorsqu'il est possible d'y satisfaire ; mais, malheureusement, pour la peau comme pour les autres organes, bien que peut-être à un degré moindre, il est loin d'en être toujours ainsi.

Nous avons vu en effet que la *cause prochaine* reste trop souvent peu accessible à nos moyens d'action en même temps qu'à nos recherches. D'autre part, nombre de dermatoses, celles que nous nommons *affections cutanées* ou *dermopathies*, ne présentent pas la condition étiologique que nous venons d'indiquer : les indications causales sont donc nécessairement multiples dans ces états morbides et trop souvent aussi en dehors de nos moyens d'action.

Les indications fournies par les *processus* se confondent en partie avec celles que donne la cause prochaine, en ce sens que souvent celle-ci reste active pendant toute la durée de la maladie et que le processus, lui étant subordonné, se développe et s'éteint avec elle ; il en est de la sorte, par exemple, pour la plupart des inflammations et des dystrophies d'origine parasitaire. On ne peut s'expliquer autrement les résultats parfois surprenants du traitement abortif de l'érysipèle, non plus que l'action des mercuriaux sur les syphilides et celle de l'iodure de potassium sur les gommages syphilitiques ; on voit des impétigos disparaître du jour au lendemain, sous l'influence de simples préparations boriquées ; de même l'eczéma scabiéique et les troubles de nutrition que provoque le trichophyton dans les parties accessibles aux médications locales guérissent souvent dès que le parasite a été détruit. On ne peut cependant appliquer aux processus l'axiome *sublata causa, tollitur effectus* ; nous en avons pour témoins ceux qui sont mis en jeu par l'action sur le tégument de substances irritantes : telle est, par exemple, une dermite pustuleuse déterminée par l'application d'huile de croton ; il faut, alors même que l'action irritante a été passagère, que l'inflammation suive son évolution ; de même on peut voir, après une simple application de teinture d'arnica,



revenir une phlegmasie qui, caractérisée en premier lieu par du gonflement et de la rougeur, devient parfois vésiculeuse et pustuleuse et se prolonge ainsi pendant plus de quinze jours; le processus peut donc avoir son évolution propre, indépendante de sa cause initiale.

On peut se demander s'il y a dans ces processus une source d'indications thérapeutiques: ils ne sont en effet que des modes de réaction de l'organisme contre les perturbations apportées dans sa nutrition et ses fonctions par les diverses causes nocives; ils constituent ainsi des actes de défense et doivent, par conséquent, être considérés comme utiles. Il n'est pas douteux, par exemple, que les phénomènes de réaction provoqués par les microbes pyogènes n'aient pour but d'en circonscrire l'action et d'en favoriser la destruction par phagocytose. Il est vraisemblable qu'il en est de même des néoplasies inflammatoires dont divers agents infectieux amènent le développement. Il semblerait donc que l'action du médecin sur ces phénomènes dût être nulle. Il ne faudrait pas cependant accepter dans toute sa rigueur une pareille conclusion: d'une part, en effet, les phénomènes de réaction peuvent s'accroître outre mesure; ils deviennent alors par eux-mêmes nuisibles et l'on est en droit de les modérer; d'autre part, ils peuvent constituer des épiphénomènes sans effets curatifs sur la maladie: nous citerons pour exemple l'eczéma scabiéique; d'autres fois, enfin, la réaction provoquée par l'agent infectieux est, en même temps qu'impuissante, nuisible à d'autres points de vue: il en est ainsi des suppurations trichophytiques.

Il y a donc bien des indications fournies par les processus morbides.

Les lésions, n'étant que le résultat des processus, donnent lieu aux mêmes indications; elles peuvent en outre en fournir par elles-mêmes; c'est ainsi que les excoriations consécutives aux éruptions vésiculeuses, pustuleuses et bulleuses, les exfoliations épidermiques, les hyperkératoses méritent l'intervention de la thérapeutique.

Enfin, l'on satisfait le plus souvent aux indications fournies par les troubles des fonctions en répondant aux divers ordres d'indications que nous venons d'énumérer. C'est ainsi que la frotte fait disparaître le plus souvent le prurit de la gale, que l'on évite les sensations pénibles liées à l'urticaire en empêchant par l'enveloppement cette éruption de se développer. Mais cependant, en dehors de ces faits qui constituent la règle, il en est d'autres où le symptôme semble bien être par lui-même une source d'indications. Considérons par exemple le prurit scabiéique: nous savons que si, le plus souvent, il disparaît aussitôt que l'acare a été détruit, il est au contraire des sujets chez lesquels, en raison sans doute d'un état névropathique indéterminé, la sensation pénible qui provoque le grattage se prolonge pendant des semaines après la guérison de la maladie et en l'absence de toute éruption autre que

celle qui est amenée par ce grattage lui-même. De même, le prurit vulvaire et le prurit anal peuvent se produire et persister avec une grande intensité sans lésions suffisantes pour les expliquer. L'expérience nous enseigne, d'autre part, que l'on peut notablement soulager les souffrances provoquées par les phlegmasies cutanées en les traitant localement par des applications émollientes; sans doute, on modifie ainsi l'hypémie cutanée et l'on peut, en partie, s'expliquer par là le soulagement produit, mais on peut admettre en outre une action concomitante s'exerçant sur les terminaisons des nerfs sensitifs et contribuant, par cela même, à apaiser la douleur.

Il résulte de ces considérations que la division formulée ci-dessus peut, sous les réserves indiquées, nous servir de guide dans l'étude générale des indications thérapeutiques.

## II. — INDICATIONS FOURNIES PAR LES CAUSES

Les causes des dermatoses peuvent être *intrinsèques* ou *extrinsèques*.

### I. — INDICATIONS FOURNIES PAR LES CAUSES INTRINSÈQUES

Nous aurons à considérer les indications fournies, d'un côté, par les *vices de nutrition, congénitaux, généraux ou locaux*, d'un autre côté par les *troubles des fonctions viscérales et nerveuses*.

#### 1° Indications fournies par les vices de nutrition.

Il y a lieu de placer ici en première ligne les *diathèses*.

En raison des relations de l'*arthritisme* avec un excès des recettes sur les dépenses, lié surtout à un ralentissement de la nutrition, comme l'a établi Bouchard, les indications principales qui lui répondent sont l'exercice au grand air et une alimentation modérée.

On attribue, à tort ou à raison, une action aux alcalins sur cette diathèse.

On s'est demandé si l'on est toujours en droit d'en combattre les manifestations cutanées quand elles sont très étendues; on a, en effet, signalé maintes fois une sorte de suppléance entre ces dermatoses et des manifestations viscérales, particulièrement du côté des voies respiratoires. La plus grande circonspection est donc de rigueur dans ces circonstances.

On agit sur la *scrofule* en plaçant les sujets dans de bonnes conditions hygiéniques, particulièrement au bord de la mer; les préparations iodées et l'huile de foie de morue sont réputées, sans preuves, comme d'utiles adjuvants.



Les prédispositions connues sous le nom d'*idiosyncrasies* échappent à l'action de la thérapeutique.

Il n'en est pas de même de celles qui constituent la *réceptivité* et l'*immunité morbides*.

En évitant les privations, les mauvaises conditions hygiéniques, les excès de toute nature, on peut par cela même modifier le terrain.

Les injections de toxines spécifiques placent l'organisme dans des conditions d'immunité à l'égard de plusieurs des maladies infectieuses les plus redoutables.

L'un de nous a eu, avec H. Roger (1), quelques résultats favorables en traitant localement le lupus par des inoculations de toxines érysipélateuses. De même, Richet et Héricourt ont exercé, l'un de nous l'a constaté par lui-même, une action incontestable sur l'incubation de néoplasies cancéreuses en introduisant dans l'organisme des toxines de cette même nature, mais elle est malheureusement passagère : en fait, les *prédispositions locales* qui amènent le développement des néoplasies malignes ou bénignes, telles que les carcinomes, les épithéliomes, les naevi, les xanthomes, demeurent jusqu'ici inaccessibles à des moyens d'action autres que l'ablation totale, et l'on ne sait que trop que celle-ci est souvent impraticable.

## 2° Indications fournies par les troubles des fonctions viscérales et nerveuses.

Elles comptent parmi les plus importantes.

Le traitement du prurit et du purpura provoqués par l'*insuffisance urinaire* doit s'adresser surtout à la cause de ce syndrome; il en est de même de celui des affections cutanées qu'engendre le diabète.

Cependant, au traitement général, qui est ici le plus important, on doit associer le traitement local par les antiseptiques non irritants ainsi que par les moyens propres à calmer le prurit.

C'est encore la cause du trouble fonctionnel que doit viser le thérapeute lorsqu'il se trouve en présence d'un *prurigo ictérique* ou d'*hémorragies* par *acholie*.

Le traitement de la *dilatation de l'estomac* et des fermentations qu'elle entraîne est indiqué comme moyen curatif des éruptions qui en sont la conséquence.

La réduction dans l'ingestion des aliments qui engendrent les matières grasses et le traitement des fermentations anormales qui peuvent en amener l'altération sont les moyens généraux indiqués pour agir sur les éruptions séborrhéiques.

Si les ptomaines, dont la pénétration dans le sang est, selon toute vraisemblance, la cause prochaine de la plupart des formes de pemphigus chronique, sont engendrées dans l'estomac, les antiseptiques

(1) H. HALLOPEAU et ROGER, *Presse médicale*, 1896.

gastriques sont les agents indiqués pour combattre ces redoutables dermatoses.

On est sans action sur les altérations des plexus environnant les *capsules surrénales* qui peuvent donner lieu à la mélanodermie (1).

Le traitement des purpuras et des érythèmes liés à une maladie du cœur se confond presque entièrement avec celui de cette maladie.

Nous avons vu que les *troubles de l'innervation* sont des causes fréquentes de dermatoses.

Les éruptions d'*origine psychique*, telles que les diverses formes de stigmates qui, sous l'influence d'*hallucinations* ou de *suggestions*, peuvent se produire en diverses régions de la surface cutanée, doivent être combattues dans leur cause prochaine, et, localement, par les aseptiques.

Il en est de même pour les lésions cutanées actives ou passives qu'engendrent les *encéphalopathies*, les affections de la *moelle* ainsi que celles des *trons nerveux* et du *système sympathique*.

Dans le *prurigo de Hebra*, il faut s'attacher surtout à combattre l'auto-intoxication génératrice des accidents, en même temps qu'à calmer par un traitement local les sensations pénibles.

La thérapeutique n'est pas sans action sur la plupart des dermatoses d'origine tropho-neurotique : elle peut s'adresser, suivant les cas, à l'état général par l'exercice physique et l'hydrothérapie, ou aux modificateurs locaux, dont le plus puissant est l'électrisation pratiquée suivant divers modes (Voy. plus loin).

Les éruptions cutanées d'origine menstruelle, particulièrement l'acné mentonnière, indiquent l'emploi des emménagogues, sans préjudice du traitement local.

Dans la *grossesse*, la maladie, qui a été décrite sous le nom d'*impétigo herpétiforme* et que l'un de nous (2) a dénommée *infection purulente tégumentaire maligne*, indique l'accouchement prématuré.

Les indications fournies par les troubles dans les *fonctions des glandes* de la peau sont complexes.

Celles qui ressortent de la séborrhée sont, d'une part, de réduire l'ingestion des aliments susceptibles d'augmenter l'excrétion de matières grasses, c'est-à-dire les graisses et les substances amyliées, et de régler, dans la mesure du possible, les fonctions digestives, de manière à éviter l'absorption de graisses en quantité ou de qualités anormales; d'autre part, d'éliminer par des savonnages fréquents les graisses qui peuvent s'accumuler sur la surface cutanée et dans les orifices glandulaires; et enfin de détruire les microbes qui trouvent là un terrain favorable, par des applications parasitocides dont les plus efficaces sont les applications sulfurées.

(1) Cependant, il existe quelques faits de maladie d'Addison améliorés par l'opothérapie surrénale.

(2) HALLOPEAU, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1898.



Il appartient à la prophylaxie d'agir sur la cause prochaine des *hypersécrétions sudorales*; il faut en outre s'opposer au séjour sur la surface cutanée des produits excrétés et traiter localement les éruptions qu'ils ont provoquées.

Le traitement des altérations des glandes sudoripares qui paraissent jouer un rôle prédominant dans la genèse des *hyperkératoses* congénitales palmaires et plantaires, ne peut être que palliatif.

## II. — INDICATIONS FOURNIES PAR LES CAUSES EXTRINSÈQUES

Le traitement des éruptions érythémateuses, vésiculeuses, bulleuses ou gangreneuses que peuvent provoquer les causes *physiques*, telles que la *chaleur*, le *froid*, l'*électricité* et la *lumière*, les causes *mécaniques*, telles que les *traumatismes*, les *compressions prolongées*, les *contacts anormaux*, et les causes *chimiques*, est avant tout prophylactique; on doit s'attacher en même temps à éviter les intoxications secondaires.

On est sans action sur l'idiosyncrasie en vertu de laquelle certaines de ces éruptions se manifestent surtout chez certains sujets.

Le traitement peut avoir plus d'action sur les causes *animées*.

Pour ce qui est des *parasites animaux*, qui peuvent siéger dans les vêtements, à la surface de la peau, dans l'épiderme ou dans le derme, les indications thérapeutiques sont identiques: il faut avant tout tuer l'animal; on y parvient plus ou moins facilement suivant qu'il est situé plus ou moins profondément.

Il faut également s'efforcer de détruire les *champignons parasitaires*; chacun sait avec quelle difficulté l'on y parvient lorsque les follicules pileux sont envahis: il semble que le meilleur moyen d'action soit alors l'emploi d'agents phlogogènes qui transforment le tissu en un milieu défavorable à la vie et à la multiplication du parasite; il ne faut pas négliger néanmoins les parasitocides, parmi lesquels les préparations mercurielles, iodées et soufrées, ainsi que la chryso-robine, tiennent les premiers rangs.

Le traitement de l'actinomyose, dans laquelle les champignons pénètrent profondément dans les téguments, consiste dans l'ablation des parties malades et l'emploi concomitant des parasitocides, en particulier de l'iodure de potassium à l'intérieur et localement.

Les indications fournies par les *infections bactériennes* sont différentes suivant qu'elles agissent directement sur la nutrition de la peau ou qu'elles s'y localisent après avoir infecté tout l'organisme. Le traitement peut être local ou général.

A. *Traitement local des infections bactériennes*. — On peut se proposer, soit de détruire les bactéries par une action locale, soit d'annihiler l'action des toxines qu'elles engendrent, soit enfin de transformer le tissu où elles se développent en un milieu de culture défavorable.

Le *traitement par les parasitocides* a plus ou moins d'action suivant que les microbes lui sont plus ou moins accessibles et aussi suivant leur vitalité et leur puissance de reproduction. Quelle différence, à cet égard, entre une pustule d'impétigo, justifiable de simples applications boriquées, et un chancre simple, une pustule maligne ou une tuberculose cutanée!

Les différents microbes réagissent différemment sous l'influence des divers parasitocides: il faut arriver à déterminer pour chaque microbe pathogène un agent qui s'attaque plus particulièrement à lui: tels sont, l'iodoforme et le diiodoforme contre le chancre simple, le sublimé contre le *bacillus anthracis* encore localisé, le tartrate ferrico-potassique contre l'agent du phagédénisme chancreux et de la pourriture d'hôpital, l'ichtyol contre le streptocoque de l'érysipèle (Juhel-Rénoy), la résorcine à 100 p. 100 et l'acide pyrogallique en pommade à 10 p. 100 pour les dermatoses tuberculeuses.

Contre la plupart de ces agents infectieux, il faut placer, en outre, en première ligne la *destruction directe par les caustiques*.

La chirurgie, à l'aide du façage, peut aussi intervenir utilement.

Malgré cette richesse apparente de moyens locaux curateurs, la thérapeutique reste encore souvent désarmée contre ces redoutables ennemis, en raison de leur siège profond, de leur infiltration dans les parties voisines ainsi que de leur puissance de vitalité et de repullulation.

Nous avons vu que ces microbes agissent le plus souvent par les toxines qu'ils engendrent plutôt qu'ils n'agissent directement. Il peut être difficile de distinguer quelle est, dans le traitement local, la part qui revient à l'action sur ces produits.

Dans des cas où les parasitocides locaux échouent, on peut avoir recours, comme adjuvants, aux *modificateurs locaux du terrain*.

C'est surtout dans la tuberculose qu'ils donnent de bons résultats; c'est ainsi qu'agissent les scarifications et les cautérisations en usage aujourd'hui, grâce surtout à Balmano Squire, à Vidal et à Besnier.

Comme autre adjuvant du traitement local, nous devons signaler la soustraction des parties atteintes à l'action de l'air atmosphérique: on sait en effet que plusieurs maladies infectieuses, particulièrement la lèpre, se localisent surtout dans les parties découvertes.

B. *Traitement général des infections bactériennes*. — Il comprend également une action destructive, une action sur les toxines et une modification du terrain.

L'action par les parasitocides est limitée en ce sens qu'elle intéresse les éléments organiques en même temps que les agents infectieux.

Cependant ceux-ci peuvent être plus vulnérables que ceux-là: nous en avons pour preuve l'action si remarquable des préparations



mercurielles et iodiques sur les manifestations de la syphilis : c'est malheureusement là une rare exception. Les tentatives pour agir de la sorte sur les affections cutanées produites par la lèpre, la pellagre, la morve ou l'infection charbonneuse généralisée n'ont jamais donné que des résultats nuls ou contestables. Peut-être cependant peut-on agir par la créosote ou l'arsenic sur les lésions de nature tuberculeuse, par le mercure sur celles de la lèpre ? On n'est pas jusqu'ici en droit de l'affirmer. C'est ainsi que nous voyons trop souvent les lupus persister indéfiniment malgré l'usage prolongé de ces médicaments.

Les découvertes de Pasteur et les études de Behring, Kitasato, Roux et Landouzy ont ouvert une nouvelle voie : *en montrant que le sérum d'animaux immunisés contre une maladie infectieuse par des inoculations successives devient un moyen curateur pour cette maladie*, ces savants ont rendu un service comparable à celui de Jenner ; déjà, l'on est aujourd'hui en mesure de guérir, dans la grande majorité des cas, la rage et les diphtéries non compliquées. On doit à Koch d'avoir établi que l'inoculation du produit de cultures de bacilles de certains microbes peut agir efficacement sur les altérations produites dans l'organisme par ces mêmes microbes et en atténuer, peut-être même en annihiler, la virulence. Malheureusement, la tuberculine préparée en premier lieu par cet expérimentateur exerçait, à doses presque infinitésimales, une action nocive en même temps qu'une action curative ; celle-ci s'épuisait bientôt et celle-là empêchait de continuer la médication ; selon Hirschfelder, cette même tuberculine garde en partie ses propriétés curatives et perd sa nocivité si on l'oxyde ; nous avons constaté (Hallopeau) que l'emploi de ce produit donne localement d'excellents et rapides résultats dans le traitement des ulcérations lupiques ; son action, lorsqu'on l'introduit dans l'organisme par voie d'inoculation, est beaucoup moins évidente en ce qui concerne les nodules lupiques ; les essais pratiqués par l'un de nous n'ont pas été continués encore assez longtemps pour qu'il ait pu apprécier à cet égard la valeur curative de ces injections.

Nous avons vu que l'on peut modifier favorablement les manifestations cutanées d'une maladie infectieuse en plaçant le malade dans de bonnes conditions hygiéniques ; il en est ainsi tout particulièrement pour la tuberculose : c'est à une action sur le terrain devenant moins favorable aux cultures bacillaires qu'il faut rapporter l'influence salutaire du séjour au bord de la mer ou dans un climat d'altitude.

Il est des maladies dont la cause prochaine n'est pas encore déterminée : tels sont le psoriasis, le lichen de Wilson et le pityriasis rubra pilaire ; on ne peut donc les combattre que par des moyens empiriques.

### III. — INDICATIONS FOURNIES PAR LES PROCESSUS ET LES LÉSIONS

Ces indications se confondent en partie avec les précédentes, mais néanmoins il est des cas où la cause initiale n'agit que passagèrement, et, d'autre part, les lésions peuvent évoluer indépendamment de la cause qui en a suscité le développement : nous avons cité déjà, comme exemple, la dermite aiguë provoquée par la teinture d'arnica. Le processus est donc susceptible de fournir par lui-même des indications.

Ces indications diffèrent suivant que les lésions sont *actives* ou *passives*.

A. *Lésions actives*. — Ce sont celles qui consistent, soit dans un trouble actif de l'innervation vasculaire ou trophique, soit dans la prolifération cellulaire.

Les topiques émollients ont une action favorable sur les phlegmasies cutanées ; il en est de même de l'enveloppement, qui doit être pratiqué dans des conditions différentes suivant qu'il s'agit d'exsudats séreux ou purulents : pour les premiers, en effet, il suffit de protecteurs aseptiques tels que l'ouate stérilisée, les compresses imprégnées d'eau bouillie ou le caoutchouc ; pour les seconds, il faut recourir aux antiseptiques tels que, suivant les cas, l'ouate imprégnée d'huile phéniquée au dixième, ou les compresses de gaze imbibées, soit d'eau boriquée, soit d'une solution de sublimé au cinq-millième, ou d'autres parasitocides.

Les hyperplasies cellulaires peuvent être modifiées, soit par les cautérisations interstitielles ou des scarifications, soit par l'électrisation à l'aide de courants continus.

Les hémorragies cutanées sont efficacement combattues par l'attitude élevée des parties atteintes, leur compression et l'application d'astringents hémostatiques tels que l'antipyrine.

C'est par l'électricité que les troubles de l'innervation vasculaire ou trophique sont le plus efficacement modifiés.

B. *Lésions passives*. — Ce sont des hyperémies, des hydropisies, des gangrènes et des atrophies : les hyperémies passives sont traitées surtout par la compression et les astringents ; il en est de même des hydropisies ; mais ici le traitement local n'a qu'une importance secondaire ; il en est de même de la gangrène, où les indications sont avant tout étiologiques et symptomatiques ; il y a lieu seulement de prévenir, par les antiseptiques, les phénomènes d'infection secondaire et d'intoxication. Pour ce qui est des troubles passifs de la nutrition, on peut tenter de les enrayer par l'emploi d'agents stimulants et par la galvanisation ; mais, dans la plupart des cas, ces moyens restent inefficaces.



#### IV. — INDICATIONS FOURNIES PAR LES TROUBLES FONCTIONNELS

C'est en s'adressant à la cause ou au processus que l'on agit le plus activement sur les manifestations symptomatiques d'une dermatose ; c'est ainsi que l'on a d'ordinaire raison des prurits parasitaires en détruisant l'hôte qui les produit ; cependant, ces troubles peuvent fournir par eux-mêmes d'importantes indications, surtout quand ils persistent après la destruction du parasite. Les hypercrinies sudoripares ou sébacées, ainsi que les hyperkératoses, doivent également être directement combattues ; il en est de même des réactions générales que peuvent provoquer les dermatoses.

Il résulte de cet exposé que le *traitement des dermatoses est le plus souvent complexe*, puisqu'il s'adresse à la fois à la *cause*, au *processus* et aux *symptômes*, et qu'à chacune de ces indications peuvent répondre des moyens multiples.

#### VII. — MATIÈRE MÉDICALE ET MÉDICATIONS DERMATOLOGIQUES

##### I. — MÉDICATIONS INTERNES

Il résulte des chapitres précédents que l'on peut se proposer, par les médications internes, soit de *détruire l'élément infectieux générateur de la dermatose*, soit de *transformer l'organisme en un milieu défavorable au développement de cet élément ou d'en augmenter la résistance vitale*, soit de *détruire ou d'éliminer les toxines qui y pénètrent ou y sont produites*, soit de *modifier les états diathésiques*, soit enfin de *combattre certains symptômes*.

Les *médicaments internes* peuvent être administrés sous la forme de *pilules*, de *bols*, de *cachets*, de *solutions* ; on les introduit, soit par la *bouche*, soit par le *rectum*, soit en *injections hypodermiques*, soit par *frictions*, soit par l'*application d'emplâtres de grandes dimensions*.

Lorsque l'introduction par *voie sous-cutanée* ou *cutanée* est possible, elle est de beaucoup préférable aux autres, car l'ingestion par la bouche a pour inconvénients, dans beaucoup de cas, de troubler la digestion, parfois de donner lieu à des douleurs gastriques ou à de la diarrhée, et de ne pas assurer l'absorption intégrale du médicament qui peut être éliminé en partie, ou même en totalité, avec les garde-robes. L'absorption par le *rectum* a des inconvénients moindres, mais analogues.

Les médicaments peuvent être introduits par des *injections hypodermiques*. Ils sont alors dissous ou finement divisés et en suspension dans un liquide. Ce liquide peut être, soit de l'eau distillée et bouillie, soit un *sérum* ; celui-ci peut être employé seul ; il peut provenir d'*animaux immunisés* à l'égard de la maladie que l'on veut traiter ou atteints de cette même maladie sous une forme atténuée ; il peut aussi être fourni par des *cultures de virulence amoindrie* ou par des *toxines* que l'on prépare avec des bouillons de cultures et qui ferment, ou non, des bacilles morts : c'est ce que l'on appelle, avec Landouzy, l'*opothérapie* : nous mentionnerons, comme exemples de ce traitement, celui de la *diphthérie* qui s'applique aussi bien à ses manifestations cutanées qu'à ses localisations sur les muqueuses, celui de la *tuberculose* par les *tuberculines* et par l'*oxytuberculine* de Hirschfelder, celui de cette même maladie par les *injections hypodermiques de cultures de streptocoques érysipélateux* (1), celui de l'érysipèle par le *sérum de Marmorek* ; nous ne parlons pas de celui de la lèpre par le sérum de Carasquilla, car l'un de nous (H.) n'en a pas obtenu les résultats annoncés par l'auteur (2), et il n'a pu contrôler les expériences favorables que de Laverde assure avoir faites avec ce même sérum préparé dans de meilleures conditions (3).

Les injections de sérum sont pratiquées de préférence, après avoir aseptisé la peau par le savon, le sublimé et l'alcool, dans le tissu cellulaire sous-cutané lâche des régions dorsale ou lombaire, si le liquide n'est pas irritant, ou, dans le cas contraire, dans l'épaisseur des muscles fessiers, en enfonçant l'aiguille de préférence dans leur partie externe qui renferme moins de veines volumineuses et où l'on est par conséquent moins exposé à l'afflux en masse du liquide dans l'appareil circulatoire. Nul doute, à en juger par les progrès accomplis depuis peu d'années, que l'efficacité de cette médication ne s'impose de plus en plus à l'attention des médecins : on peut se demander si un jour, peut-être peu éloigné, ne viendra pas où toutes les maladies infectieuses pourront être ainsi enrayées dans leur évolution (4).

Les médicaments internes sur lesquels on peut compter pour agir efficacement sur les dermatoses sont en petit nombre ; à leur tête, il faut citer le *mercure* et l'*iodure de potassium* ; ils exercent en toute évidence une action puissante sur le *contage syphilitique*, ainsi que l'un de nous l'a établi l'un des premiers (5).

Le *traitement mercuriel* est celui que R. Crocker et l'un de nous

(1) HALLOPEAU et ROGER, *Presse médicale*, 1896.

(2) HALLOPEAU, *Bulletin de l'Académie de médecine et Conférence internationale de la lèpre*, 1897.

(3) IDEM, *Bulletin de l'Académie de médecine*, rapport sur le traitement de M. de Laverde.

(4) Consulter à ce sujet le beau rapport de Landouzy au V<sup>e</sup> Congrès de la tuberculose, 1898.

(5) HALLOPEAU, *Le mercure, son action physiologique et thérapeutique*. Paris, 1878, et *Bull. de la Société de biologie*, 1878.