

en résulte une odeur alliagée désagréable de l'haleine; cette médication a été plusieurs fois bien tolérée, mais Balzer l'a vue, à deux reprises, provoquer des éruptions d'érythrodermie exfoliatrice accompagnées de troubles digestifs; ces dangers d'intoxication doivent conduire à n'employer cette médication qu'avec une extrême prudence et à doses modérées; elle a paru amener, chez plusieurs malades, des améliorations, mais des récidives sont intervenues. Saalfeld a vu, chez un malade, chaque dose arsenicale donner lieu à une mélanose durable.

L'iodure de potassium a été préconisé par Haslund aux doses énormes de 40 et même 60 grammes par jour; elles amènent, lorsqu'elles sont tolérées, une rapide amélioration, mais est-on sûr, est-il probable même, qu'une semblable médication demeure inoffensive? A doses plus faibles, l'iodure de potassium peut être administré comme adjuvant du traitement externe.

Le mercure a été employé récemment par Brault et par Besnier sous forme d'injections d'oxyde jaune; il a amené, dans une partie des cas, la disparition de l'éruption, mais temporairement, et, le plus souvent, les malades ont fait concurremment un traitement local.

Le tartre stibié a donné de bons résultats à Malcolm Morris dans le traitement des poussées aiguës, à la dose moyenne, renouvelée deux ou trois fois par jour, d'environ dix gouttes d'une solution au cinquantième étendue.

Nous ne ferons que mentionner la digitale, l'ergotine, le bromure de potassium, la strychnine, le copahu, le phosphore, l'acide phénique, préconisés théoriquement: aucun de ces médicaments n'est usité.

L'action des alcalins, donnés par les partisans de la nature rhumatismale de la maladie, est des plus douteuses.

Le traitement par le suc thyroïdien a été vanté par Byron Bramwell; Thibierge l'a expérimenté deux fois: il l'a vu produire des douleurs dans la tête et les membres, des troubles gastriques, de la tachycardie et un énorme amaigrissement; nous avons observé les mêmes accidents: c'est encore là un traitement à éliminer.

L'iodothyriane, administrée par Grosz à la dose maxima de 6 grammes, a été également mal tolérée.

Nous en aurons fini avec les médications internes lorsque nous aurons mentionné les injections de liquide testiculaire, très vantées dans ces derniers temps; les résultats qu'elles nous ont donnés ont été bien insuffisants (1): pendant six semaines, nous avons fait pratiquer quotidiennement, dans les muscles fessiers d'un malade atteint d'un psoriasis disséminé de forme banale, des injections de 5 grammes de liquide testiculaire provenant du taureau; cette médication a été continuée le mois suivant, deux fois par semaine: après ce laps de

(1) HALLOPEAU, S. F. D., 1897.

temps, les intervalles de peau saine étaient plus étendus; les squames avaient, par places, diminué d'épaisseur; on ne peut donc dire que l'action de ce traitement ait été nulle, mais elle a été incomparablement moindre que celle des préparations cadiques, maintes fois employées chez ce même malade. Nous avons renouvelé, chez d'autres malades, ces mêmes essais, sans plus de succès.

Il résulte de cet exposé que le traitement interne n'est actif qu'à la condition d'être, le plus souvent, dangereux, et qu'il n'empêche pas les récidives; on n'est donc en droit d'y recourir, sous ses formes intenses, que dans des cas d'une extrême gravité et rebelles aux moyens externes.

Si la thérapeutique active ne donne par la voie interne que des résultats décevants, il n'en est pas de même de l'hygiène: Besnier assure que le régime végétarien est un moyen puissant d'action sur cette dermatose. On conseille aussi empiriquement l'abstinence des mets auxquels on attribue une action irritante sur la peau, tels que les coquillages, les épices, les gibiers faisandés, les fromages forts et les boissons stimulantes.

Traitement externe. — Il est d'une réelle efficacité, car, le plus souvent, il fait disparaître les manifestations cutanées dans un laps de temps qui varie de trois à six semaines; les médicaments doivent être appliqués strictement sur les plaques éruptives; le choix sera différent suivant que les parties atteintes occuperont une surface plus ou moins grande, car les plus actifs des moyens usités peuvent donner lieu à des accidents graves d'intoxication générale s'ils sont résorbés en trop grande proportion.

Ces médicaments peuvent être employés sous forme d'emplâtres, de collodion, d'acétone, de solutions dans la traumaticine, de crayons et de pommades.

Ces dernières préparations pénètrent en plus grande proportion dans les parties malades, surtout si on les applique en frictions (1). Mais est-ce bien là un avantage quand il s'agit de médicaments tellement actifs que le danger de leur absorption en quantité exagérée est le principal obstacle à leur emploi? Ces pommades et crayons ont l'inconvénient de salir les vêtements; il n'en est pas de même des emplâtres, des collodions, de l'acétone et de la traumaticine.

Avant de commencer le traitement externe, il faut avant tout, pour permettre au médicament choisi d'agir, enlever les squames, souvent très épaisses, qui recouvrent les placards. On y parvient en

(1) Besnier a fait construire de petits instruments qu'il appelle frottoirs; ils sont en bois, ayant à leur extrémité une surface plane légèrement relevée, de forme appropriée et recouverte de peau de chamois; les crayons, préconisés surtout par Unna et Audry, donnent également de bons résultats: ils ont pour excipients le beurre de cacao additionné d'une proportion de paraffine et d'huile d'olive ou de vaseline différente suivant le principe actif qui entre généralement pour un dixième dans leur préparation, mais qui peut en former jusqu'au tiers.

peu de jours en pratiquant des onctions répétées avec de la vaseline et en donnant des bains savonneux prolongés; les douches chaudes peuvent agir dans le même sens.

Les topiques les plus variés ont été conseillés contre les placards: nous passerons en revue les plus employés.

*Chrysarobine.* — Cet agent, extrait de la poudre de Goa, est, de tous ceux qui ont été préconisés, le plus efficace: généralement, son application quotidienne amène en trois semaines la disparition d'une plaque de psoriasis; on l'emploie à la dose de 5 p. 100, incorporé, soit dans de la résorbine, soit dans de la traumaticine; dans ce dernier cas, il faut enlever chaque jour avec de l'éther la couche restante de gutta-percha avant de faire une nouvelle application.

Ce topique détermine au bout de peu de jours, chez la plupart des sujets, une coloration violacée des plus intenses; elle se produit au pourtour de chaque placard en laissant un intervalle de peau non colorée; dans les formes circonscrites, on voit toute l'aire circonscrite se colorer, à l'exception de la zone contiguë du cercle éruptif. C'est un phénomène que provoquent aussi l'huile de cade, l'acide pyrogallique et l'ichtyol. D'après nos observations (1), il ne s'agit pas seulement, comme le veut Kromayer, d'un détachement plus rapide des couches superficielles de l'épiderme coloré par le médicament, car il n'existe pas dans tous les cas; il n'y a pas en plus seulement, comme l'un de nous l'a d'abord admis, une excitation vaso-constrictive empêchant l'hypémie de se produire: selon toute vraisemblance, le placard psoriasique provoque dans la zone de tégument qui l'entoure, un trouble trophique qui l'empêche de se laisser imprégner par ces couleurs (celles-ci varient nécessairement suivant la substance employée) et, en même temps, y amène une altération dans la nutrition de l'épiderme qui a tendance à s'exfolier. La coloration par la chrysarobine est assez prononcée pour que l'on ne puisse, dans la plupart des cas, employer ce médicament dans le traitement des éruptions localisées aux parties découvertes.

Un autre inconvénient de la chrysarobine est, lorsqu'elle est portée en contact avec les conjonctives ou résorbée en trop grande quantité, de provoquer une conjonctivite des plus intenses qui force à interrompre immédiatement le traitement. A cet égard, la traumaticine est préférable, comme excipient, aux graisses, car elle se prête moins au transport du médicament par les doigts.

Quoi qu'il en soit, il y a là une seconde contre-indication à l'emploi de la chrysarobine: on ne doit pas employer ce médicament lorsque les surfaces malades sont très étendues.

(1) HALLOPEAU, *Sur l'interprétation physiologique d'un érythème artificiel* (C. R. de la Soc. de biologie, 1881). — H. HALLOPEAU et WEIL, *Erythème provoqué par l'ichtyol autour de placards d'eczéma avec persistance d'une zone décolorée en leur voisinage immédiat* (S. F. D., 1897).

On a vu enfin les irritations périphériques provoquées par cette substance devenir le point de départ de nouvelles poussées psoriasiques, mais ce doit être là un fait bien rare, car il ne nous a pas été donné de l'observer.

En résumé, nous conseillons, de préférence à tous les autres moyens, le traitement du psoriasis par la traumaticine chrysarobinée, chaque fois que l'éruption n'occupe pas les parties découvertes et qu'elle n'est pas étendue à de trop vastes surfaces. Pour des plaques très circonscrites et rebelles, on peut employer un crayon qui renferme un liers de chrysarobine, en surveillant l'action.

*Acide chrysophanique.* — Extrait de la rhubarbe ou du lichen des murailles, il a des propriétés très semblables à celles de la chrysarobine; il a les mêmes inconvénients et son efficacité nous a paru moindre. Il en est de même de la *lénirobine* récemment introduite dans l'arsenal thérapeutique.

*Acide pyrogallique.* — On peut l'incorporer dans la résorbine ou la lanoline-vaseline; il a une action comparable à celle des composés précédents, mais il est plus toxique; plusieurs fois, appliqué sur des surfaces trop étendues, il a amené la mort après avoir donné lieu à de la dysurie, à une altération de l'urine caractérisée par une coloration olivâtre et de l'hémoglobinurie, des troubles digestifs, des vomissements, une altération saisissante des traits, de l'angoisse, de la fièvre, de la prostration, de l'œdème et du coma.

On n'est donc en droit de recourir à ce médicament que pour des éruptions très localisées.

Suivant Unna, le *pyrogallol oxydé* a pas les mêmes inconvénients; il guérit sans irriter le tégument et sans colorer l'urine (1).

*Eugallol.* — Dissous dans l'acétone dans la proportion de 2 pour 1, il amène très rapidement, suivant Gruneberg, la disparition des plaques de psoriasis, surtout si l'on favorise son action réductrice par l'application d'une pâte à l'oxyde de zinc. Cette médication n'est applicable que sur des surfaces très restreintes.

*Anthrarobine.* — A la dose de 20 p. 100 dans de l'éther ou de la glycérine, elle serait moins irritante que la chrysarobine et plus active que l'acide pyrogallique. Son emploi ne s'est cependant pas généralisé.

*Huile de cade ou godron de genévrier.* — On peut l'employer pure pour de petits placards, mais, le plus souvent, on l'incorpore, à l'aide de l'extrait fluide de Panama, dans du glycérolé d'amidon, dans la proportion de 20 à 50 p. 100. Elle a l'inconvénient de colorer en brun les téguments ambiants, d'exhaler une odeur très désagréable: cette couleur et cette odeur sont telles que les malades sont obligés de se calfeutrer pendant qu'ils sont soumis à son action; de plus, cette huile donne lieu à des éruptions pustuleuses; son action est

(1) UNNA, *Monatsh. f. Derm.*, Bd XXIV.

moins rapide que celle des préparations précédentes; ce n'est guère qu'au bout de six semaines qu'elle amène la disparition des plaques psoriasiques; elle n'en constitue pas moins un excellent médicament et c'est celui auquel on a recours de préférence chaque fois que l'éruption est très étendue. Ce n'est pas qu'il ne puisse aussi donner lieu à des phénomènes d'intoxication chez les malades qui l'absorbent en trop grande quantité ou qui ont, à son égard, une intolérance idiosyncrasique: ils sont pris de fièvre et de troubles gastriques; ils vomissent des matières noires d'aspect goudronné; ils ont des selles de la même coloration; leurs urines deviennent noires; mais ces accidents n'ont pas de gravité; ils cessent rapidement dès que l'on a suspendu la médication; pour les prévenir, il faut examiner chaque jour l'urine et cesser ce traitement si ce produit prend une teinte violette.

Un autre inconvénient de l'huile de cade est de provoquer l'inflammation des follicules pilo-sébacés que l'on nomme *acné cadique*.

*Goudron de hêtre*. — On le prescrit de préférence à 15 p. 100 dans de la traumaticine ou du collodion; il a une action comparable à celle de l'huile de cade. C'est, à un plus haut degré, un topique désagréable à manier. On peut en rapprocher le *coal tar saponiné*.

*Calomel*. — Ce médicament, employé en pommade à la dose de 2 à 5 p. 100, convient pour le traitement des parties découvertes; il est moins actif que les précédentes préparations; chez des sujets prédisposés, il peut donner lieu à des accidents pénibles de dermite aiguë. Outre le calomel, on a employé, comme préparation mercurielle, la pommade contenant un trentième de *turbith minéral*. Cette préparation peut donner lieu à de graves accidents locaux en même temps qu'à des phénomènes d'intoxication si on l'emploie sur de larges surfaces.

*Naphtol β*. — Il a, comme le calomel, l'avantage de ne pas colorer le tégument; il peut donc, comme lui, être employé contre les psoriasis des parties découvertes; on peut l'incorporer dans les excipients gras habituels ou dans la vaseline à la dose de 5 à 15 p. 100; il s'élimine par l'urine qu'il trouble; son action est moins rapide que celle de la chrysarobine, mais c'est un médicament utile pour le visage et les mains, ainsi que pour les placards très étendus, car il n'a pas les inconvénients de l'huile de cade. On peut en dire autant de la *pommade salicylée* à 5 p. 100 et du *gallanol* au trentième, au dixième et même au quart (Cazeneuve et Rollet, Bayet).

Nous ne ferons que mentionner l'*hydroxylamine* employée en solution d'un cinquième à deux centièmes; son action est douloureuse et toxique; l'*aristol*, qui agit lentement; l'*hydracétine*, très toxique; l'*emplâtre de Vigo*, qui peut être utile pour les surfaces très restreintes; la *pommade à l'ammoniaque* d'Abraham; le *soufre*, que l'on associe à d'autres médicaments dans la pommade de Wilkinson (soufre et huile de cade à 15 gr., savon vert et axonge à 30 gr., craie préparée 3 gr.).

On réunit souvent dans une même formule plusieurs des médicaments actifs formulés ci-dessus; nous ne voyons pas l'utilité de cette polypharmacie.

On a enfin opposé au psoriasis des moyens locaux non médicamenteux: Jacquet a tout récemment employé avec succès les *scarifications linéaires* dans deux cas rebelles aux autres traitements (1), et Breda a obtenu de bons résultats du *massage*.

Comme *stations hydro-minérales*, on a recommandé surtout Lœsche, Uriage et la Bourboule; les malades en reviennent généralement blanchis, mais nullement à l'abri des récidives.

Les arthropathies sont le plus souvent rebelles à tous les traitements; les massages, les douches chaudes, le *salicylate de méthyle* à l'extérieur, parfois, lors des poussées aiguës, le *salicylate de soude* à l'intérieur, à la dose de 4 à 6 grammes, peuvent amener des améliorations passagères.

Dans les cas de poussées érythrodermiques généralisées, il faut s'abstenir d'abord de toute application irritante et recourir aux applications de vaseline simple et aux bains prolongés; on peut, à l'intérieur, donner avec avantage 4 grammes de salicylate de soude. Quand l'irritation devient moins vive, on reprend le traitement spécifique local, mais avec les plus grandes précautions, en commençant par les doses les plus faibles, soit d'huile de cade, soit de naphтол; on tâte d'abord la susceptibilité du sujet en prescrivant ces médicaments en pommade à 1 p. 100; puis, s'ils sont bien supportés, on en augmente progressivement, mais lentement, la dose.

En cas d'éruptions septicémiques secondaires, on a recours aux préparations phéniquées ou à l'acide benzoïque à 1 p. 100.

PROPHYLAXIE. — Une des principales préoccupations du malade et du médecin est de prévenir les récidives; les médications internes conseillées à ce sujet semblent inefficaces; la bonne hygiène, la continuation du régime prescrit n'empêchent pas le retour des accidents.

Dans l'hypothèse parasitaire, l'usage fréquent de topiques antiseptiques serait indiqué. C'est peut-être ainsi que Bock (de Bruxelles) (2) a obtenu des résultats favorables en faisant prendre aux malades, après guérison, pendant plusieurs mois, deux fois par semaine, un bain sulfureux suivi de l'application sur la peau d'une pommade salicylée à 1 ou 3 p. 100; une pommade contenant de 3 à 5 p. 100 de naphтол β peut de même être conseillée; on peut employer aussi les bains au savon salicylé; si de nouvelles observations viennent confirmer l'efficacité de ces moyens, ce sera un nouvel argument en faveur du parasitisme.

(1) JACQUET, S. F. D., 1898.

(2) BOCK (de Bruxelles), Journ. des mal. cutanées, 1894.