

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 eczématisées 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 <sup>1</sup>.

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<sup>2</sup> 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 avons l'honneur d'être l'interne de M. Du Castel <sup>1</sup>.

**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).