

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..... | } au 100 grammes. |
| Glycérolé d'amidon..... | |
| Extrait fluide de Panama..... | |

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