

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

brigitique 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 *morphee* (sclérodémie 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 *sclérodémie 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. MORPHEE. — 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 morphee.

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 sclérodémie généralisée. Si elle est isolée, les bains prolongés, le massage, les courants continus le long de la colonne vertébrale, l'iode 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 —