

lamelleuses, elles ne forment pas une saillie épidermique sur laquelle le grattage fasse apparaître un aspect nacré spécial; les limites de l'éruption sont moins accusées; et d'ailleurs, le plus ordinairement, à un moment donné, il y a eu, avant la période de sécheresse, une sécrétion séreuse ou séro-purulente caractéristique de l'eczéma. C'est surtout lorsque la maladie siège au cuir chevelu qu'il est quelquefois difficile d'établir la distinction entre le psoriasis et l'eczéma, le psoriasis du cuir chevelu s'accompagnant quelquefois de quelques gerçures et d'un léger suintement aux oreilles. Mais, dans le psoriasis, la couche squameuse est plus épaisse, plus blanche; on peut la gratter sans écorcher la peau, et d'ailleurs, en cherchant bien, on trouve presque toujours sur quelques points du corps quelques plaques squameuses évidemment psoriasiques.

Certaines formes de lichen circonscrit et surtout de lichen plan ressemblent assez au psoriasis nummulaire; cependant, dans le lichen, l'apparence squameuse est moins accusée, les squames sont moins saillantes et moins blanches, la peau est plus épaisse, plus ridée, plus gercée, et, dans les confins de la plaque éruptive, on rencontre quelquefois des papules évidentes, qui caractérisent suffisamment le lichen et qui le différencient d'une affection primitivement et constamment squameuse.

On a pu quelquefois hésiter entre un psoriasis circiné et un herpès circiné, à cause de la forme circulaire de l'éruption dans les deux affections; mais l'erreur sera facile à éviter si l'on fait attention que, dans l'herpès parasitaire, les squames sont minces, peu adhérentes, qu'elles ont été fréquemment précédées de vésicules ou de vésico-pustules, et surtout si l'on se rappelle que le cercle herpétique s'agrandit rapidement par une extension centrifuge qui ne s'observe pas au même degré dans

le psoriasis. Ces caractères différentiels sont assez tranchés pour qu'il soit le plus ordinairement inutile de recourir à l'examen microscopique des squames, lequel ferait cesser toute espèce de doute.

Mais c'est surtout avec les éruptions syphilitiques qu'on voit le plus souvent confondre le psoriasis: la couleur cuivrée de la peau au-dessous et autour des squames, l'absence de démangeaisons qui se rencontre quelquefois, sont des caractères sur lesquels on croit pouvoir se fonder pour admettre la nature syphilitique d'une éruption squameuse. Mais on devra savoir que, dans le psoriasis, les écailles sont plus épaisses, plus imbriquées, qu'elles ont aux membres un siège de prédilection; tandis que dans les syphilides, la squame est plus mince, et on ne peut la gratter sans trouver facilement au-dessous d'elle la peau dure et épaissie. On devra savoir aussi que, dans la syphilis, la squame est bien rarement une lésion élémentaire, et qu'elle ne survient que comme une terminaison d'une éruption papuleuse ou tuberculeuse; aussi, en cherchant bien, on trouve souvent, lorsqu'il s'agit de syphilis, à côté de la tache squameuse ou même dans une autre région, quelques papules ou quelques tubercules encore apparents. Dans les cas douteux, il faut d'ailleurs appuyer son diagnostic sur les antécédents, et surtout sur les phénomènes concomitants, qui ont une plus grande valeur, parce qu'on peut les apprécier exactement; mais on se rappellera aussi qu'on voit quelquefois, sur le même sujet, coïncider la syphilis et le psoriasis reconnaissable alors par ses caractères bien tranchés d'éruption, de marche et de récidive. C'est surtout entre les syphilides squameuses des mains et des pieds et le psoriasis palmaire et plantaire que le diagnostic est difficile à établir. Dans ces cas, le psoriasis se reconnaîtra à la symétrie de l'éruption, existant des deux côtés à peu près avec la même

forme et la même intensité, à l'existence de quelques plaques sur d'autres points du corps, tandis que dans les affections syphilitiques, les squames sont plus lamelleuses; l'éruption est circulaire; de plus, à côté des squames, il existe souvent des cercles et des segments de cercles saillants formés de tubercules ou de papules agminées, à peine recouvertes par une proluotion épidermique; enfin, j'insiste sur un caractère qui m'a souvent servi, c'est l'existence unilatérale de l'éruption spécifique, qui ne s'est développée que sur un pied ou sur une main, l'autre partie similaire étant restée saine, tandis que la symétrie est la règle dans les affections dartreuses. J'ajoute en terminant que, dans les cas douteux, on trouve dans le traitement spécifique un moyen de diagnostic d'une grande utilité et qu'on aurait tort de négliger.

*Pronostic.* — Le psoriasis n'est pas une maladie grave, en ce sens qu'il ne compromet pas nécessairement la santé générale; mais c'est une affection pénible par son opiniâtreté et par la fatalité de ses récidives. Il n'est pas rare de voir certains individus qui en sont affectés tomber dans la mélancolie, vivre dans l'isolement et mener une vie très malheureuse. J'ai déjà dit d'ailleurs que les psoriasis anciens finissaient, quelquefois, par prendre droit de domicile sur la peau, qu'ils ne disparaissaient plus et qu'ils pouvaient amener un affaiblissement général, rendant les malades plus exposés aux influences mordides et impuissants pour résister aux affections intercurrentes.

*Étiologie.* — Le psoriasis est plus commun chez l'homme que chez la femme. Il peut se développer pour la première fois à tous les âges, même chez les jeunes enfants au-dessous d'un an; mais il est plus ordinaire de voir cette maladie apparaître dans l'âge adulte, de vingt à quarante ans. Lorsqu'on constate cette affection

chez des gens de trente à soixante ans, il s'agit habituellement de récidives; néanmoins, j'ai vu, chez quelques personnes, le psoriasis se montrer pour la première fois après cinquante-cinq et soixante ans. Aucune constitution, aucun tempérament ne sont à l'abri du psoriasis; néanmoins, il se développe peut-être plus particulièrement chez des sujets vigoureux, à tempérament sanguin, et ayant l'apparence de la plus belle santé générale.

Comme cause prédisposante indiscutable, je dois signaler l'hérédité; toutefois, cette influence n'est pas absolue, et, si l'on rencontre assez souvent l'existence d'une semblable maladie chez les ascendants des gens atteints de psoriasis, il ne faut pas croire qu'un psoriasique devra nécessairement avoir des enfants atteints de la même éruption. Sur trois ou quatre enfants nés d'un parent psoriasique, un ou deux seulement hériteront de cette fâcheuse disposition; quelquefois même tous les enfants y échapperont, et sous ce rapport le psoriasis est une maladie moins héréditaire que l'eczéma. Je ne pense pas que des parents eczémateux puissent produire des enfants psoriasiques; si l'on a émis cette proposition, il faut en chercher la cause dans la fréquence de l'eczéma; mais, après de nombreuses observations, je suis arrivé à penser que l'eczéma ne produit pas le psoriasis ni chez le même individu ni dans la même famille, et de même que le psoriasis ne prédispose pas à l'eczéma.

Certaines causes occasionnelles paraissent avoir une influence décisive sur la production du psoriasis et sur ses récidives: parmi ces circonstances je signalerai principalement un travail exagéré, les veilles prolongées, les excès de table, une nourriture trop excitante, et spécialement les émotions morales; j'ai vu fréquemment l'éruption du psoriasis apparaître à la suite d'une frayeur ou d'un chagrin.

Bazin professait que le psoriasis pouvait se développer sous l'influence de l'état constitutionnel auquel il donnait le nom d'arthritisme, et il avait admis un psoriasis arthritique et un psoriasis herpétique : le premier, caractérisé par des plaques squameuses peu épaisses, quelquefois humides, ayant l'apparence scarlatiniforme et se développant avec la forme nummulaire, existant surtout aux parties découvertes du corps, particulièrement aux pieds et aux mains, et présentant pour symptômes subjectifs des picotements et des élancements. Le psoriasis herpétique, au contraire, existant sous forme de plaques sèches et épaisses occupant plus spécialement les coudes et les genoux, de là se généralisant sur toute la surface du corps et s'accompagnant de démangeaisons. Sans nier la coïncidence possible du psoriasis et des douleurs rhumatismales ou des symptômes de la goutte, je n'accepte pas les distinctions admises par Bazin et je ne les crois pas conformes à l'observation.

*Traitement.* — On ne peut pas être certain d'obtenir la guérison radicale du psoriasis; dans le traitement de cette maladie il ne s'agit donc que de faire disparaître l'éruption et de faire en sorte qu'elle revienne le plus tard possible; pour obtenir ces résultats, on doit avoir recours à une médication interne, à des moyens externes, à des précautions hygiéniques. En tête des agents de la médication interne, on doit placer les préparations arsenicales, soit les solutions de Fowler ou de Pearson, soit une solution aqueuse d'arséniate de soude formulée de manière à faire prendre chaque jour un centigramme ou un centigramme et demi de sel arsenical (eau distillée, 300 grammes; arséniate de potasse, 10 centigrammes; de deux à trois cuillerées à bouche par jour, en deux ou trois fois, administrées immédiatement avant les repas). Quoi qu'on en ait dit, l'arsenic est encore le moyen le plus puissant contre le psoriasis, et il agit certainement

pour effacer les taches squameuses et pour en retarder les récidives. On doit le continuer longtemps, jusqu'à la guérison de l'éruption en l'interrompant de temps en temps; et chez les malades qui ont déjà eu plusieurs poussées de psoriasis, il est même bon, en dehors des éruptions, de reprendre l'usage du médicament de temps en temps dans un but préventif. A côté de l'arsenic on doit placer la teinture de cantharides, vantée par Bielt et Devergie et aujourd'hui à peu près abandonnée, et les préparations de phosphore que j'ai employées quelquefois avec avantage sous forme pilulaire, en donnant 2 ou 3 milligrammes de phosphore par jour (phosphore, 1 milligramme; huile d'amandes, 10 centigrammes; poudre de guimauve, Q. S. pour une pilule), mais que j'ai été presque toujours obligé d'abandonner à cause des phénomènes inflammatoires survenus du côté du tube digestif. On a encore conseillé l'iode, le mercure, le soufre, le goudron; ces médicaments sont sans action; j'en dirai autant des purgatifs, qui n'ont jamais donné de résultats favorables et qu'on ne doit pas employer. Chez certains malades, surtout chez ceux qui ont pris sans succès de l'arsenic, je me suis quelquefois bien trouvé de l'emploi des alcalins et particulièrement du bicarbonate de soude, à la dose de 2 à 4 grammes par jour. Pour obtenir une éruption substitutive, pouvant favoriser la disparition du psoriasis, j'ai proposé d'employer contre cette maladie le baume de copahu, et j'en ai observé quelquefois de bons effets; malheureusement ce médicament est d'un usage peu commode, d'une part à cause de sa saveur désagréable, et d'autre part à cause de sa mauvaise réputation; d'ailleurs je confesse que ses effets sont très incertains; il constitue cependant une ressource thérapeutique qu'il ne faut pas oublier. En Amérique on a proposé de traiter le psoriasis à l'aide de l'acide chrysophanique, administré à l'intérieur, et quelques cas

heureux de cette médication ont été cités par les docteurs Burkley, Robinson, Piffard et Cerrier; mais l'action de ce médicament paraît des plus contestables, et je ne conseillerais pas son emploi (*Annales de dermatologie*, 1883, p. 724).

Dans le traitement du psoriasis les moyens topiques jouent un très grand rôle. Hébra et quelques médecins prétendent même que les moyens externes suffisent, et regardent comme inutiles les agents de la médication interne. Je ne saurais partager cette opinion: les topiques sont utiles, sont nécessaires même; mais, d'après mon expérience personnelle, j'ai vu les récidives se manifester plus promptement chez les malades qui ne s'étaient servis que de bains et de pommade que chez ceux qui avaient joint à la médication topique des moyens internes et surtout les préparations arsenicales. Parmi les topiques dont l'expérience a démontré l'efficacité, je mentionnerai tout d'abord les pommades au goudron ou à l'huile de cade, au dixième, au cinquième, au tiers ou à partie égale (axonge ou huile d'amandes, une partie; goudron ou huile de cade, de un dixième à partie égale). Ces pommades sont classiques et on doit les employer en frictions assez rudes pour agir contre les plaques squameuses, qu'elles enlèvent et qu'elles effacent peu à peu de manière à rendre à la peau son aspect normal. Tout le monde est d'accord sur l'influence heureuse des pommades au goudron contre le psoriasis; mais elles offrent comme inconvénients graves de salir la peau et les vêtements des malades et d'avoir une odeur pénétrante très désagréable; aussi on a toujours cherché à leur trouver des équivalents; c'est ainsi qu'on a essayé les pommades mercurielles (onguent citrin, 3 à 5 grammes; axonge, 30 grammes; proto-iodure de mercure, 1 gramme, axonge, de 30 à 60 grammes), les pommades sulfureuses, la pommade au chloral, la pommade à l'oxyde de zinc; ces différents

topiques peuvent quelquefois servir, mais ils ne valent pas le goudron ou l'huile de cade. On a vanté aussi les lotions rudes faites avec le savon noir étendu d'eau; Hébra les employait habituellement; je m'en suis servi quelquefois avec avantage, et il m'arrive souvent de prescrire aux psoriatiques de faire le soir une friction à l'huile de cade et de faire le matin sur les parties malades des lotions avec du savon noir étendu d'eau, lequel agit comme résolutif sur les squames et enlève l'odeur et la couleur du goudron employé la veille. Depuis quelques années on a cherché à remplacer la pommade au goudron par les pommades à base d'acide pyrogallique; cette substance, employée avec de l'huile ou de l'axonge, à la dose de 5, de 10 ou de 15 pour 100, est véritablement efficace; elle n'a pas d'odeur, mais on doit l'employer avec précaution; une quantité trop grande de ce médicament pourrait être suivie de symptômes graves d'empoisonnement, ainsi que cela a été démontré par les observations dues à Vidal et à Besnier. En Angleterre, en Allemagne et en Amérique on a employé également les frictions avec la pommade à l'acide chrysophanique, à la dose de 2 à 5 pour 100; mais cette substance produit souvent une irritation très grande de la peau, et son emploi peut donner lieu facilement à des accidents généraux, analogues à ceux produits par l'acide pyrogallique.

Comme adjuvants d'une médication plus active, on ne doit pas oublier les bains, soit les bains émollients au son ou à l'amidon, soit les bains rendus alcalins par l'addition de 125 à 250 grammes de sous-carbonate de soude. Il est rare qu'on se trouve bien des bains sulfureux; mais on a obtenu quelquefois de bons effets des bains de sublimé (sublimé, de 6 à 15 grammes; alcool, quantité suffisante pour dissoudre; à ajouter à l'eau d'un bain). Quels qu'ils soient, les bains doivent être répétés tous les deux ou trois jours ou au moins une fois par semaine.

A propos des bains, je dois parler des eaux minérales, et tout d'abord je tiens à déclarer qu'il n'y a pas d'eau qui guérisse le psoriasis, c'est-à-dire qui puisse s'opposer aux récidives de cette maladie; mais comme les autres moyens thérapeutiques dont j'ai déjà parlé, les eaux peuvent être utiles pour hâter la guérison momentanée de l'éruption et peut-être pour en retarder la réapparition. Parmi les eaux minérales qu'on a vantées, je mentionnerai surtout les eaux de Barèges, de Bagnères-de-Luchon, d'Ax, de Néris, de Schlangenbad; je conseille souvent et avec avantage les eaux de Louèche; j'ai vu les bains prolongés qu'on prend dans cette station servir à faire disparaître, au moins momentanément, des psoriasis étendus et rebelles. Depuis quelques années on a beaucoup vanté contre le psoriasis les eaux arsenicales de la Bourboule; on a même dit qu'elles étaient capables de guérir radicalement le psoriasis; je n'ai pas encore vu un seul fait qui m'autorise à croire à cette vertu souveraine des eaux de la Bourboule; mais par leur composition et par leur thermalité et à la condition qu'elles soient administrées avec prudence, elles peuvent être utiles et elles peuvent être conseillées sans inconvénients.

Dans le traitement du psoriasis, l'hygiène a une grande importance, et ses préceptes doivent être suivis avec une grande sévérité; les malades éviteront les fatigues et particulièrement les veilles; ils devront bannir de leur alimentation les aliments stimulants tels que le porc, les poissons, les coquillages, le gibier, les salaisons, les ragouts épicés; ils devront se priver de vin pur, de café et de liqueurs alcooliques. Je crois à l'efficacité de cette hygiène suivie non seulement pendant le traitement médical, mais encore continuée d'une manière habituelle après la guérison apparente de la maladie et dans le but de retarder les récidives.

b. De la scrofule. Des scrofulides.

Avant de commencer l'étude des scrofulides, je crois devoir tracer un tableau succinct de l'histoire de la scrofule, considérée d'une manière générale. En effet, pour bien comprendre l'évolution, la marche, le traitement des éruptions cutanées scrofulieuses, il est indispensable de connaître la maladie générale, constitutionnelle, qui est la cause primitive et essentielle de leur apparition. Je commencerai donc par faire un exposé de cet état morbide bien spécial, auquel on peut rapporter un grand nombre d'affections variables par leur aspect, par leur siège, mais semblables par leur origine et par leur nature.

De la scrofule.

*Définition.* — Le mot *scrofule* vient du mot *scrofa*, truie, les engorgements ganglionnaires, qui surviennent chez les scrofulieux, étant très fréquents dans l'espèce porcine.

La définition de la scrofule est très difficile à donner, à cause de la diversité de siège et de forme des affections qu'elle engendre. Cependant nous croyons pouvoir la définir : une maladie générale, diathésique, non contagieuse, habituellement héréditaire, donnant lieu à des affections soit simultanées, soit successives, ayant pour siège le plus habituel la peau, les membranes muqueuses, les ganglions lymphatiques, le tissu cellulaire et les os, et caractérisées surtout par leur fixité, leur marche chronique, la tendance à la suppuration et à la destruction des parties atteintes. Cette définition est un peu vague, mais la scrofule ne se développant que par l'action d'une cause unique et spécifique, n'ayant aucun caractère anatomo-pathologique précis et ne présentant