









Série 1.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

N° 24.

RECHERCHES CLINIQUES

SUR

L'EMPLOI DE L'ACIDE PYROGALLIQUE

DANS

LE TRAITEMENT DE QUELQUES AFFECTIONS DE LA PEAU



THÈSE

PRÉSENTÉE

À LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le samedi 2 août 1879

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

PAUL-HECTOR BRUYÈRE

Né au Pey (Haute-Loire), le 6 janvier 1854

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE LYON



LYON

PITRAT AINÉ. IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

RUE GENTIL, 4

—
Août 1879

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. Doyen
 { CHAUVEAU.
 OLLIER. } Assesseurs

PROFESSEURS TITULAIRES ET CHARGÉS DE COURS

Anatomie.	MM. PAULET.	Professeur.
Physiologie.	PICARD.	Professeur.
Anatomie générale et Histologie.	RENAUT.	Professeur.
Anatomie Pathologique.	PIERRET.	Professeur.
Médecine Expérimentale et Comparée.	CHAUVEAU.	Professeur.
Chimie Médicale et Pharmaceutique	GLÉNARD.	Professeur.
Physique Médicale.	MONOYER.	Professeur.
Zoologie et Anatomie comparée.	LORTET.	Professeur.
Pharmacie	CROLAS.	Professeur.
Pathologie interne.	BONDET.	Professeur.
Pathologie externe	BERNE	Professeur.
Pathologie et Thérapeutique générale	LÉTIÉVANT.	Professeur adjoint.
Hygiène	MAYET	Professeur.
Thérapeutique	ROLLET.	Professeur.
Matière Médicale et Botanique.	SOULIER	Professeur.
Médecine Légale et Toxicologie	CAUVET	Professeur.
Médecine Opératoire	M. X.	Professeur.
Cliniques Médicales	TRIPPIER (LÉON).	Professeur.
Cliniques Chirurgicales	TEISSIER	Professeur.
Clinique Obstétricale et Accouchements	LÉPINE	Professeur.
Clinique Ophtalmologique.	RAMBAUD.	Professeur adjoint.
Clinique des Maladies Cutanées et Syphilitiques	DESGRANGES.	Professeur.
Clinique des Maladies Mentales	OLLIER	Professeur.
	BOUCHACOURT.	Professeur.
	DELORE.	Professeur adjoint.
	GAYET	Professeur.
	GAILLETON	Professeur.
	ARTHAUD.	Professeur.

COURS CLINIQUES COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Femmes.	MM. LAROYENNE.	Chargé du cours.
Clinique des Maladies des Enfants	PERROUD	Chargé du cours.

COURS ANNEXES

Pathologie interne	MM. TRIPIER (R.).	Chargé du cours.
Clinique des Maladies Chirurgicales des Enfants	FOCHIER	Chargé du cours.
Maladies Cutanées et Syphilitiques	DRON.	Chargé du cours.

AGRÉGÉS

MM. CAZENEUVE. LAURE PONCET.	MM. TEISSIER (J.) VINCENT.
------------------------------------	-------------------------------

CHARGÉS DES FONCTIONS D'AGRÉGÉS

MM. AUBERT. BERGEON. CARRIER. CHARPY. CLÉMENT.	MM. COLRAT. DRON. FOCHIER. MAGNIN.	MM. MARDUEL. MOLLIÈRE. MEYNET. R. TRIPIER.
--	---	---

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire, Agent comptable.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. ROLLET, *Président*; GAILLETON, *Professeur*; DRON, AUBERT, *Agrégés*.

A MA MÈRE BIEN-AIMÉE

A MON PÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE D^R ROLLET

EX-CHIRURGIEN EN CHEF DE L'ANTIQUAILLÉ

RECHERCHES CLINIQUES
SUR
L'EMPLOI DE L'ACIDE PYROGALLIQUE
DANS LE TRAITEMENT
DE QUELQUES AFFECTIONS DE LA PEAU

Si chaque médicament nouveau était soumis à l'épreuve d'une expérimentation méthodique, on ne verrait ni autant d'enthousiasme ni, autant de dénigrement, ni comme conséquence de l'un et de l'autre, autant de scepticisme en thérapeutique.

FONSSAGRIVES.

AVANT-PROPOS

En écrivant ce modeste opuscule, je n'ai pas eu la prétention d'arriver, grâce à un certain nombre de données cliniques, à formuler en règles précises et pour tous les cas, les indications et contre-indications d'un médicament entré, depuis un an environ, dans la thérapeutique des maladies cutanées.

Un sujet de cette nature offre toujours un trop vaste champ d'expérimentation, et d'autre part les ressources qu'a pu nous fournir jusqu'à présent l'examen clinique, sur la question qui doit nous occuper, sont encore trop peu nombreuses et trop récentes pour vouloir songer à

trancher définitivement nombre de questions à peine ébauchées.

Je n'ai eu, je dois le dire, d'autre ambition que de m'associer, pour une faible part, aux recherches déjà entreprises, en signalant de mon mieux et aussi consciencieusement que possible, c'est-à-dire sans parti pris, plusieurs résultats obtenus par l'emploi de l'acide pyrogallique et qu'il m'a été donné d'observer.

La médication topique n'a pas, sur la médication interne, l'avantage de fournir des résultats plus saisissables à première vue; aussi est-il assez difficile de constater bien exactement les modifications apportées, même par la première, *loco dolenti*, pour que l'on se voie fréquemment contraint de renoncer à tirer de cet examen des conclusions définitives.

L'emploi de l'acide pyrogallique dans le traitement des maladies de la peau est, comme doit l'être toute médication nouvelle, en pleine période d'essai. Je l'ai étudié dans cette période, me bornant à signaler l'utilité qu'il me paraît avoir, en face de certaines indications à remplir et sa valeur comparative par rapport aux autres médicaments employés dans le même cas.

J'ai eu, pour me conduire dans la voie que je me suis tracée, les excellents conseils et l'expérience d'un maître auquel je ne saurais adresser trop de remerciements. Que M. le D^r Aubert, qui m'a inspiré ce travail, veuille donc agréer ici l'expression de ma vive gratitude.

DIVISION DU SUJET

J'ai cru devoir adopter la marche suivante dans l'exposition de mon sujet :

1° Dans un premier chapitre, j'ai fait l'historique de la question, en insistant davantage sur les points qu'il me paraissait nécessaire de bien connaître.

2° Je suis entré, en second lieu, dans des considérations sur les propriétés physiques, physiologiques et chimiques de l'acide pyrogallique. — J'ai ajouté, à la fin de ce chapitre, un certain nombre d'expériences qui me sont propres et qui sont relatives à la coloration du médicament.

3° Dans une troisième partie, j'ai cité les observations qui devaient servir de base à mon travail.

4° Enfin, j'ai signalé, en dernier lieu, les quelques réflexions que m'ont suggérées mes recherches.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Si l'on pouvait, au point de vue spécial du traitement des maladies cutanées, établir, comme le veulent certains auteurs, que la médication externe offre sur la médication interne l'avantage de fournir des résultats plus immédiats ce ne serait véritablement pas en cela qu'il faudrait rechercher la supériorité du premier mode de traitement.

Mais si l'on analyse, par exemple, les effets de l'arsenic, l'agent par excellence de la médication interne, et qu'on arrive à reconnaître chez ce médicament non plus des propriétés spéciales contre un état diathésique quelconque, mais une action purement topique, ainsi que paraît l'avoir établi Hebra¹, on ne peut hésiter à admettre qu'il sera préférable de remplacer par des applications locales un remède dont l'efficacité peut être incontestable, mais dont l'utilité ne compense pas, dans certains cas, les désordres qu'il peut amener dans l'organisme.

Tel a été, sans doute, l'un des points de départ de cette réaction qui tend à s'établir de plus en plus, parmi les

¹ Hebra, *Traité des maladies de la peau*, traduit par Doyon, 1868.

dermatologistes, en faveur de la médication externe. On sait qu'Hebra en a été un des plus ardens promoteurs. C'est en mettant à profit les découvertes faites en Angleterre par Balmanno Squire et instituant des expériences dans le but d'étudier les propriétés antipsoriasiques de l'acide chrysophanique, que l'illustre professeur de Vienne a entraîné dans ses recherches de nombreux expérimentateurs. C'est ainsi que pendant que paraissaient, en Angleterre, en Allemagne et en Italie¹, plusieurs travaux destinés à compléter les premières expériences sur l'acide chrysophanique, le Dr Jarisch, d'un autre côté, était conduit, par voie d'analogie et d'induction², à rechercher des propriétés analogues à celles du précieux médicament dans deux autres substances de même composition chimique, l'alizarine et l'acide pyrogallique³.

On sait à quoi ont abouti ces recherches :

L'alizarine ne donna aucun résultat satisfaisant. Par contre, les succès obtenus avec l'acide pyrogallique dépassèrent toute attente, et l'auteur ne tarda pas à rendre compte de sa découverte⁴.

Kaposi, gendre d'Hebra, reprit, peu de temps après, les expériences de Jarisch, et consigna de nouveaux résultats, qui confirmaient les premiers, dans un article

¹ Benazzi, L'acide chrysophanique dans le psoriasis (*Giornale ital. del male venereo e della pelle*, Août 1878).

D. G. Marcacci, L'acide chrysophanique dans le traitement de quelques maladies de la peau (*Imparziale*, 15 oct. 1878).

² *Bulletin thérapeutique*. Décembre 1878. Traduit du *Journal médico-chirurgical de Pesth*, n° 30, 1878, par A. Regnault.

³ L'acide chrysophanique, l'alizarine et l'acide pyrogallique font, tous les trois, partie en chimie organique de la série aromatique à laquelle se rattachent une multitude de corps, entre autres l'acide benzoïque dont nous aurons l'occasion de parler dans le cours de nos observations.

⁴ *Wiener medizinische Wochenschrift*, n° 15, 1878.

au sujet duquel nous aurons lieu de revenir dans un instant ¹.

On ne tarda pas, en France, à profiter des découvertes faites en Allemagne, et le nouveau médicament fut mis à l'essai dans divers hôpitaux spéciaux, notamment à Paris, à l'hôpital Saint-Louis et à Lyon, dans les divers services de l'Antiquaille.

Les résultats obtenus, jusqu'à ce jour, dans le premier de ces établissements, par le docteur Besnier, ont été relatés, il y a peu de temps, dans une thèse assez intéressante du D^r Arragon².

Mais il est un fait que je tiens à signaler ici, parce qu'il permet de juger à quel point en est actuellement la question, c'est que tous les travaux cliniques publiés dans notre pays au sujet de l'acide pyrogallique n'ont eu encore pour but que d'étudier le médicament au point de vue spécial de son action contre le psoriasis.

En Allemagne, Jarisch et Kaposi ont cherché à étendre les applications d'une substance qu'ils ont considérée, à juste titre, comme un agent précieux. Je crois nécessaire d'emprunter à la traduction de Doyon³ le passage de l'article de Kaposi relatif aux tentatives faites dans ce but par les deux expérimentateurs :

« Jarisch, dit l'auteur du travail, a essayé l'acide pyrogallique parallèlement avec la chrysarobine (acide chrysophanique) et l'alizarine, contre le psoriasis et plusieurs autres maladies de la peau. J'ai eu, en grande

¹ *Wiener medizinische Wochenschrift*, nos 44 et 45, 1879, traduit par Doyon.

² Arragon, *Traitement topique du psoriasis par l'acide pyrogallique*. (Thèse de Paris, 1879).

³ *Lyon-Médical*, no 7, 1879.

partie, l'occasion d'observer moi-même les résultats thérapeutiques qu'il a obtenus.

.
« Mais, tandis que je ne vois aucun avantage dans l'emploi de ce remède contre les pigmentations, l'acné rosée et autres, comparativement à d'autres remèdes connus depuis plus longtemps, je dois faire remarquer son excellent effet pour la destruction des cancers épithéliaux.

J'espère qu'à la clinique des maladies de la peau, où on a essayé ce remède contre le lupus, viendront d'autres communications. Et j'espère que la clinique se montrera utile pour la destruction des néoformations qui ne sont pas très-prononcées (granulome, lupus, formes cellulaires).

« J'ai détruit complètement l'épithéliome, dans ces derniers temps, par l'application d'acide pyrogallique, chez quatre malades (deux épithéliomes du nez, un de la joue gauche, un du front). »

— Suivent des détails explicatifs.

« Il est certain, continue l'auteur, que l'on peut obtenir le même effet dans le lupus vulgaris. A cet égard, on publiera, d'un autre côté, des communications confirmatives. Je suis certain qu'on obtiendrait encore par ce moyen, ainsi que par la chrysarobine, des résultats satisfaisants contre beaucoup d'affections de la peau.

Je voudrais cependant qu'on ne citât particulièrement que celles qui sont modifiées plus favorablement par ces remèdes que par d'autres moyens. Car autrement, ils pourraient facilement mériter la triste réputation de « remèdes universels », ce qui serait très regrettable. »

N'ayant, pour ma part, aucune observation à fournir d'épithéliome traité par des onctions avec l'acide pyro-

gallique, je n'ai pu vérifier les affirmations de l'illustre dermatologiste pour ce qui concerne la guérison des cancroïdes par le médicament.

Mais je ferai remarquer encore que, tout en signalant la possibilité d'appliquer le même traitement à un grand nombre d'affections de la peau, Kaposi ne publie à l'appui de son assertion aucune observation probante. D'où je crois pouvoir conclure que la plupart des résultats cliniques que je fournirai auront, au moins jusqu'à un certain point, l'avantage de la nouveauté.

CHAPITRE II

CONSIDÉRATIONS SUR LES PROPRIÉTÉS PHYSIQUES PHYSIOLOGIQUES ET CHIMIQUES DE L'ACIDE PYROGALLIQUE

Énumérer successivement les divers modes de préparation de l'acide pyrogallique, ses points de fusion et d'ébullition, ses diverses transformations, etc., serait sortir d'un programme essentiellement clinique.

J'ai préféré n'étudier dans ce chapitre que les parties ayant trait à l'emploi du médicament, c'est-à-dire d'une part ses propriétés physiques et physiologiques et d'autre part les diverses modifications de nature chimique qu'il peut être appelé à subir dans ses applications thérapeutiques.

J'ai donc passé en revue :

1° Les propriétés physiques et physiologiques de l'acide pyrogallique connues jusqu'à ce jour,

2° Quelques-unes de ses propriétés chimiques ;

3° Ses réactions avec différents corps.

4° Les colorations diverses qu'il produit, en présence des autres principaux agents de la médication externe. Je m'expliquerai, en temps opportun, sur l'utilité de ce dernier paragraphe.

PROPRIÉTÉS PHYSIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

L'acide pyrogallique, ou, pour mieux dire, le pyrogallol, puisque c'est un phénol triatomique, se présente sous forme de lamelles ou d'aiguilles d'un blanc éclatant.

Il appartient aux substances les plus combustibles et, par suite, très avides d'oxygène.

Le pyrogallol ne dégage aucune odeur, qualité d'autant plus appréciable, que bon nombre de substances, dont les propriétés curatives sont des plus évidentes, doivent être rejetées de la pratique, à cause de leur odeur insupportable. Ex., l'huile de cade.

La saveur du pyrogallol est amère ; sa réaction neutre. Sa vapeur, qui est incolore, excite assez vivement la toux.

Sa solubilité assez grande dans l'eau, l'alcool et l'éther, permettrait de l'employer à l'état liquide. Mais de nombreuses expériences comparatives, dues notamment à Kaposi, ont démontré qu'il vaut mieux l'utiliser sous forme de pommade, uni soit à la vaseline, suivant la méthode allemande, soit à l'axonge.

Bovet¹, dans un article très remarquable reproduit dans *Lyon médical*, a signalé, le premier, une autre qualité importante de l'acide pyrogallique, celle de posséder, comme du reste tous les phénols aromatiques, des propriétés antiseptiques incontestables.

¹ Bovet, Des propriétés antiseptiques de l'acide pyrogallique, *Lyon-Médical*. Janvier 1879.

C'est là une remarque à retenir, car l'on comprend qu'employé dans certaines affections dermiques à forme humide ou à forme végétante, avec sécrétion fétide, l'acide pyrogallique pourra agir non seulement comme modificateur utile, mais comme antiseptique.

Husemann¹ a démontré, il y a plusieurs années, que l'acide pyrogallique n'était pas absorbé par le tissu cellulaire sous-cutané. On peut donc conclure de ce nouveau fait que l'acide pyrogallique, quoique toxique, pourra trouver son application dans les affections cutanées à forme ulcéreuse, même lorsque le derme aura été complètement détruit (scrofulides lupus), sans que, pour cela, on ait à craindre l'intoxication par absorption du médicament.

Si nous passons à l'étude des propriétés essentiellement physiologiques de l'acide pyrogallique, nous pouvons voir qu'elles sont encore peu connues. En effet Jüdel², Personne³, Baumann et Herter⁴, les ont expérimentées, sans arriver à des conclusions analogues.

Ces physiologistes ont trouvé, qu'absorbée par le canal intestinal, une dose de 2 à 4 grammes peut tuer un chien, et qu'un décigramme suffit pour tuer une grenouille.

Mais tandis que Personne, comparant le pyrogallol au phosphore, attribue à la désoxygénation du sang l'effet toxique de cette substance, les autres observateurs ratla-

¹ Husemann, *Pflanzenstoffe*. Berlin, 1871.

² Jüdel, *Med. chem. Untersuchungen*. Tübingen, 1878.

³ Personne, *Comptes rendus*, t. LXIX, p. 749, 1869.

⁴ Baumann et Herter, Ueber die Synthese von Ätherschwefelsäuren und das Verhalten arom. Substanzen im Thierkörper *Zeitsch. für Ph. u. Chemie*. Strasbourg, 1877.

chent à la formation de thromboses les phénomènes observés par eux sur les chiens et les grenouilles.

Le pyrogallol absorbé par l'organisme apparaît comme tel dans l'urine, où il disparaît assez rapidement. On peut aussi démontrer sa présence dans la bile et dans le sang.

Mais il faut se garder de considérer la coloration gris foncé ou noire, qui résulte de l'addition de quelques gouttes de perchlorure de fer à une urine contenant de l'acide pyrogallique, comme démontrant l'absorption, en nature, d'une certaine quantité de la substance. Car il a été reconnu récemment¹ que le tannin administré à l'intérieur s'élimine en partie par l'urine, à l'état de pyrogallol. Il en serait probablement de même de l'acide gallique.

PROPRIÉTÉS CHIMIQUES

Je ne m'occuperai, dans ce paragraphe, que d'un phénomène d'autant plus intéressant à étudier, qu'il constitue, à vrai dire, le principal inconvénient du traitement par l'acide pyrogallique. Je veux parler de la coloration noire ou brun foncé, que l'on voit se produire parfois sur les téguments, à la suite des onctions de pyrogallol. On sait en vertu de quel principe se produit ce changement: le pyrogallol, avide d'oxygène, s'en empare et donne une substance noire, la pyrogalléine, en même temps qu'il y a formation d'acide acétique (d'autres disent d'acide oxalique) et d'acide carbonique.

Mais quelles sont, dans la pratique, les principales

¹ Wöhler et Frerichs.

influences qui peuvent favoriser cette décomposition ? tel est le problème dont il est utile de trouver la solution, quoiqu'on ne puisse prévoir si la connaissance des causes permettra d'annuler les effets.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur l'acide pyrogallique ont peu insisté sur cette partie du sujet. Parmi les cliniciens, Jarisch et Kaposi ont signalé le fait, sans en rechercher la cause. Arragon, dans sa thèse, se contente d'indiquer sommairement certaines conditions dans lesquelles la coloration noire se produit plus facilement, sans ajouter aucune explication à ce qu'il avance.

Parmi les chimistes, Bouis attribue à l'ammoniaque contenue dans l'air la propriété de brunir les préparations d'acide pyrogallique, et Wurtz, dans son dictionnaire¹ signale l'humidité comme une des causes de la décomposition de ce même acide. Mais il est facile de comprendre qu'on ne peut, au point de vue clinique, rapporter à ces deux causes les exemples qui se présentent çà et là; car on ne voit pas pourquoi plusieurs individus soumis au même traitement et exposés aux mêmes conditions atmosphériques ne subiraient pas tous les effets de ces dernières.

Il serait, à mon avis, plus profitable de rechercher l'explication du fait dans l'influence des alcalis. Les expériences physiologiques ont parfaitement établi, en effet, que tandis que la solution aqueuse de l'acide pyrogallique ne s'oxyde que lentement à l'air, cette même transformation se fait avec une rapidité extrême en présence des carbonates et hydrates alcalins. Or il est facile de

¹ Wurtz, *Dictionnaire de chimie*, 1874.

remarquer que la sueur n'est qu'une solution alcaline, que si son alcalinité n'existe pas d'emblée dans toutes les régions, elle se produit toujours dès que l'évaporation de la sueur commence, parce que les acides auxquels elle doit son acidité sont volatils, comme la plupart des acides gras (Donné et Fabre).

Si, d'autre part, on note que les glandes sébacées sécrètent un liquide alcalin qui se mêle à la sueur, et qu'enfin plus cette dernière est abondante, plus sa réaction tend à devenir alcaline, on est effectivement amené aux conclusions suivantes :

La coloration noire ou brune déterminée dans quelques cas sur la peau par les frictions avec la pommade pyrogallique, doit se produire, dans bon nombre de circonstances, sous l'influence de la sécrétion sudorale.

Elle devra se montrer de préférence aux points où cette sécrétion est plus abondante, comme à la plante des pieds et à la paume des mains. Cette même coloration sera favorisée par la présence d'une grande quantité de poils aux endroits où seront faites les frictions.

Mais il est encore d'autres déductions que nous pouvons tirer des mêmes faits et dont l'expérimentation seule pourra justifier la valeur. On peut admettre, en effet, que pour toute affection cutanée dans laquelle les fonctions de la peau seront abolies, les onctions d'acide pyrogallique aux points malades ne produiront jamais la couleur noire, tandis que dans toute maladie où ces mêmes fonctions seront intactes, l'acide pyrogallique pourra subir la décomposition.

De sorte que si nous nous reportons à l'intéressante communication faite par M. le docteur Aubert, au congrès

du Havre pour l'avancement des sciences, et traitant des fonctions de la peau dans les différentes affections dont celle-ci peut être le siège, nous pourrions dire que la coloration noire ne se produira jamais dans les maladies telles que le psoriasis, les différentes variétés de scrofulides et de syphilides, l'eczéma, le lupus, tandis qu'elle se rencontrera dans le prurigo lichénoïde, l'impétigo, etc.

Parmi les exemples assez nombreux de traitement par l'acide pyrogallique que j'ai pu étudier, aucun, jusqu'à présent, n'est en désaccord avec une idée émise, je dois le dire, *a priori* et sans preuves suffisantes à l'appui.

Mais j'ai pour appuyer mon dire, dans ce qui regarde mes autres assertions, certains faits assez démonstratifs :

Ainsi j'ai constaté plusieurs fois que des frictions à l'acide pyrogallique, faites à la plante des pieds chez des malades à peau saine, amenaient en quelques heures une coloration brune très marquée, tandis que les mêmes frictions, faites en d'autres endroits, ne donnaient aucuns résultats analogues dans le même temps.

Les personnes chargées de frictionner les malades ont souvent une partie de la face palmaire des doigts colorée en noir, si elles ne prennent pas la précaution de se munir d'un gant.

Autre fait significatif : tandis que dans une nombreuse série d'enfants soumis au traitement pyrogallique, la coloration noire ne s'est produite qu'une ou deux fois, elle s'est montrée fréquemment dans les services d'adultes où le même traitement a été employé ; ce qui peut être en faveur de l'influence exercée sur la production de cette coloration par le développement des système pileux et sébacé.

Enfin une expérience facile à répéter permet de constater directement l'influence de la sueur sur le pyrogallol. Il suffit de laisser tomber sur une faible quantité de pommade pyrogallique quelques gouttes de sueur, pour que la coloration noire apparaisse en quelques heures.

Loin de moi la pensée de vouloir considérer comme parfaitement établies les conclusions que j'avance. Malgré les faits qui plaident en leur faveur, ce ne sont encore que des probabilités appuyées d'une part sur l'expérimentation et d'autre part sur des déductions théoriques. Je les livre, comme telles, à un examen plus approfondi.

RÉACTIONS AVEC DIFFÉRENTS CORPS

Les détails qui suivent ont été empruntés, pour la plupart, aux divers ouvrages de chimie, notamment au traité de Pelouze et Fremy¹ et au dictionnaire de Wurtz². Je les ai fait suivre de quelques remarques destinées à faciliter les conclusions pratiques à tirer de faits acquis à la science.

L'*azotate d'argent*, en solution, mélangé avec une solution d'acide pyrogallique, donne un dépôt d'argent et une matière rouge nommée purpurogalline (Girard).

Il est bon de connaître cette réaction, qui permet de supprimer d'un seul coup, par l'emploi de la seconde

¹ Pelouze et Fremy, *Traité de chimie générale*, 1854.

² Wurtz, *loc. cit.*

des substances, et les propriétés caustiques du nitrate d'argent, et la coloration noire ou blanche qu'il produit sur les surfaces avec lesquelles il est en contact.

L'essence de térébenthine ozonée oxyde l'acide pyrogallique et il se forme de la purpurogalline, qui se dissout dans l'essence, ainsi que plusieurs autres produits.

L'acide chromique donne, en oxydant l'acide pyrogallique, un corps qui semble être identique avec la purpurogalline.

Un lait de chaux colore l'acide pyrogallique en pourpre, puis en brun.

Le sulfate ferreux en solution est coloré en bleu indigo par le pyrogallol, tandis que le chlorure ferrique est coloré en rouge.

Les solutions cupro-alcalines et les sels des métaux précieux sont réduits par l'acide pyrogallique. D'où résulte encore la possibilité d'annuler, par l'acide pyrogallique, les effets caustiques du chlorure d'or.

L'acide chlorhydrique est sans action sur le pyrogallol.

L'acide azotique le transforme en acide oxalique.

Le chlore le colore en noir. — Comme la sueur contient une proportion très notable de chlorures, cette réaction est en faveur de la théorie que j'ai soutenue dans le paragraphe précédent.

Le brome décompose l'acide pyrogallique en un corps de composition incertaine.

La gélatine et la caséine se combinent avec lui.

L'acide picrique forme avec l'acide pyrogallique des cristaux en larges feuilles noircissant facilement à l'air (v. de Luynes).

La *nicotine* forme avec lui un liquide huileux qui tend à brunir de plus en plus à l'air. Réaction facile à constater sur les doigts des fumeurs.

La *quinine* donne avec le pyrogallol un composé cristallisé.

L'*acide sulfurique* fumant donne avec lui une dissolution brune.

Le *permanganate de potasse* oxyde facilement l'acide pyrogallique.

L'*essence d'amandes amères*, échauffée avec de l'acide pyrogallique, donne une masse résineuse rouge brun.

L'*ammoniaque* ne paraît pas avoir d'action sur le pyrogallo, à l'abri de l'air.

L'*émétique* forme avec l'acide pyrogallique un pyrogallate d'antimoine qui, comme tous les autres sels de même nature, a une tendance extrême à s'oxyder et à se colorer au contact de l'air.

Signalons, pour terminer, l'opinion de Rosing, qui prétend que l'acide pyrogallique ne se colore pas en présence des alcalis fixes.

COLORATIONS PRODUITES PAR L'ACIDE PYROGALLIQUE
EN PRÉSENCE
DES AUTRES AGENTS DE LA MÉDICATION TOPIQUE

J'arrive maintenant à mes expériences, et voici dans quel but je les ai faites.

En traitant, il y a un moment, de l'influence de la sueur sur la décomposition de l'acide pyrogallique, j'ai

omis, à dessein, de signaler d'autres causes qui peuvent aussi produire ce même résultat; il s'agit des diverses combinaisons du pyrogallol avec les éléments contenus dans les autres agents de la médication externe. — J'ai donc voulu rechercher dans ce paragraphe, si, le cas étant donné, on pouvait, sans inconvénient, remplacer immédiatement l'emploi d'une pommade à base inorganique ou végétale quelconque par la pommade à l'acide pyrogallique — et réciproquement — s'il sera nécessaire, dans certaines circonstances, de laisser s'écouler un certain intervalle entre les deux médications, pour éviter certains désagréments, du genre de celui que signale Guibout dans son dernier ouvrage¹, à propos des lotions à base de plomb suivies de bains sulfureux.

J'ai procédé de la façon suivante :

J'ai choisi, pour servir à mes expériences, un certain nombre de sujets à peau mince et à peu près saine (enfants de six à douze ans).

J'avais d'ailleurs à ma disposition toute une série de pommades et de solutions les plus communément employées, — et en outre, un grand pot de pommade pyrogallique.

Dans une première séance, je fais à chacun de mes malades, sur une surface de peau de dix centimètres carrés environ, une friction prolongée avec une des préparations et me hâte de recouvrir l'espace ainsi frictionné pendant plusieurs minutes, d'une bande de toile faiblement serrée, pour donner aux téguments le temps de s'imprégner de la substance.

¹ Guibout, *Nouvelles leçons cliniques sur les maladies de la peau*, 1879.

D'autre part, et dans la même journée, je fais suivre une autre friction faite dans les mêmes conditions que la précédente, mais dans un autre endroit, d'une seconde friction au même point, avec la pommade pyrogallique. Après constatation des résultats *immédiats* produits par cette combinaison, je recouvre, comme précédemment, d'une bande de toile.

Le lendemain, après m'être rendu compte des modifications survenues dans l'intervalle des vingt-quatre heures, je fais une friction avec la pommade pyrogallique sur la surface imprégnée, depuis la veille, d'une seule substance. Je note encore les résultats de cette nouvelle friction et réapplique une bande.

Le surlendemain, nouvelle constatation des effets produits et suppression de tout pansement.

Enfin les jours suivants j'observe la résistance plus ou moins grande des colorations obtenues.

J'ai été tout naturellement conduit à diviser les résultats auxquels je suis arrivé, en immédiats et consécutifs.

Les premiers comprennent les diverses colorations survenues instantanément, après l'adjonction de l'acide pyrogallique à une des autres substances.

Dans les résultats consécutifs se rangent, au contraire, les colorations survenues un ou deux jours après les doubles frictions.

J'ai résumé mon travail dans le tableau suivant :

POMMADES	FRICTIONS	RÉSULTATS IMMÉDIATS	RÉSULTATS ULTÉRIEURS
POMMADES A BASE MÉTALLIQUE			
Avec l'acétate de plomb	Après frictions faites simultanément Après frictions faites à 24 h. d'intervalle	Pas de coloration Pas de coloration	Coloration brune bien marquée
Avec le perchlorure de fer	»	Pas de coloration Coloration gris fonc.	Coloration noire très-marquée
Avec l'iodo-chlorure de mercure	»	Pas de coloration Pas de coloration	Pigmentation légère
Avec le sulfate de cuivre	»	Pas de coloration Pas de coloration	Coloration brune peu marquée
Avec le calomel	»	Pas de coloration Pas de coloration	Pas de Coloration
Avec le sous-nitrate de bismuth	»	Pas de coloration Pas de coloration	Pas de Coloration
Avec le sulfate de fer	»	Pas de coloration Pas de coloration	Coloration brune peu marquée
Avec l'alun	»	Pas de coloration Pas de coloration	Pas de Coloration
Avec le chlorure de zinc	»	Pas de coloration Pas de coloration	Coloration grise légère disparue apr. 24 h.
Avec l'oxyde de zinc	»	Pas de coloration Pas de coloration	Pigmentation noire bien marquée
POMMADES A BASE NON MÉTALLIQUE			
Avec le tannin	»	Pas de coloration Pas de coloration	Pas de Coloration
Avec le soufre	»	Pas de coloration Pas de coloration	Pas de Coloration
Avec le sous-carbonate de potasse	»	Coloration grise immédiate Coloration grisâtre	Coloration gris foncé ou brun très-marquée
Avec l'iodoforme	»	Légère teinte grise Pas de coloration	Pas de Coloration
Avec le chlorhydrate d'ammoniaque (?)	»	Pas de coloration Pas de coloration	Pas de Coloration

SOLUTIONS	FRICTIONS	RÉSULTATS IMMÉDIATS	RÉSULTATS ULTÉRIEURS
SOLUTIONS			
Avec la teinture d'iode	Après frictions faites simultanément Après frictions faites à 24 h. d'intervalle	Pas de coloration Col. moins foncée au siège des frictions	Pas de Coloration nouvelle
Avec l'hydrate de chloral	»	Pas de coloration Pas de coloration	Pas de Coloration
Avec la liqueur de Fowler	»	Pas de coloration Pas de coloration	Pas de Coloration
Avec le sublimé	»	Pas de coloration Pas de coloration	Pas de Coloration
Avec l'ammoniaque	»	Coloration grise Coloration grise bien marquée	Coloration grise
Avec la potasse	»	Coloration brun chocolat Coloration brune	Coloration brune très-marquée

Avec l'acide chrysophanique aucune réaction sensible. On ne constate ultérieurement que l'érythème produit fréquemment par les frictions faites avec cette dernière substance.

J'ai pu constater la persistance de la plupart des colorations produites dans les conditions qui précèdent, quinze jours après leur apparition.

CHAPITRE III

OBSERVATIONS

Voici maintenant les observations qui démontrent que l'acide pyrogallique constitue, pour le traitement des maladies de la peau, un agent sérieux, efficace, dont le temps et l'expérience achèveront de préciser les indications et les meilleurs modes d'emploi.

La pommade employée a toujours été ainsi composée

Acide pyrogallique.	4
Axonge.	10

Les affections auxquelles ce traitement a été appliqué sont les suivantes :

Psoriasis.

Prurigo.

Eczéma.

Scrofulides graves et lupus.

Herpès tonsurant.

Nous indiquerons également, soit dans le cours des observations, soit dans un paragraphe à part, quelques essais tentés avec d'autres agents : acide benzoïque, essence de moutarde, acide chrysophanique. Ces agents ont été appliqués sur les mêmes malades que l'acide pyro-

gallique, mais en des points du corps différents, de façon à pouvoir apprécier l'action comparative, sur de mêmes cas, de médications locales diverses.

Psoriasis

OBS. I. — *Psoriasis en gouttes et en plaques. Moitié droite du corps traitée par la pommade chrysophanique ; moitié gauche par la pommade pyrogallique. — Bons résultats.* — Mariette Barge, de Lyon, âgée de 9 ans, présente, depuis un an, environ, sur les membres dans le sens de l'extension, sur le tronc et les fesses, des surfaces psoriasiques disposées en points, en gouttes et en plaques d'étendue moyenne. Etat général satisfaisant.

Entrée le 16 janvier 1879. Traitement commencé le 20. Sortie le 21 février.

Des deux côtés, la chute des squames et le nettoyage des plaques ont été rapidement obtenus. A partir du 27 janvier, il est survenu un érythème chrysophanique étendu à une grande partie de la moitié droite du corps ; le côté gauche (pyrogallique) n'a présenté aucune trace d'irritation.

4 février. — L'éruption va bien partout.

Jambe droite : plaques blanches affaissées sur un fond rouge périphérique. A la cuisse, l'érythème a été plus accentué qu'à la jambe, et la desquamation commence à se faire en lamelles assez fines.

Avant-bras : comme la jambe.

Bras et région deltoïdienne, où l'érythème a été plus fort : la desquamation est à peu près achevée. On voit, en quelques points, qu'elle s'est faite par lamelles assez larges.

A gauche (côté pyrogallique), les plaques sont blanches, complètement affaissées et desquamées, sans aucun érythème ni desquamation périphériques.

Sur le tronc, les plaques sont blanches et le fond rouge. Dans la région fessière et le bas du dos, la plaque légèrement blanche

est entourée d'une zone plus foncée, qui la sépare de la peau voisine légèrement érythémateuse et desquamante.

Au tronc, les côtés pyrogallique et chrysophanique ont sensiblement le même aspect, ce qui doit tenir à ce que l'érythème chrysophanique se propage d'un côté à l'autre.

7 février. — L'éruption se retrouve difficilement sur les membres (chrysophanique). Cependant, en examinant avec soin, on distingue encore les plaques à une teinte un peu plus blanche que la peau voisine.

Sur le tronc, cette distinction des plaques est plus nette et rappelle l'aspect du vitiligo.

Du côté pyrogallique, les plaques sont complètement dissimulées sur les membres. Mais la desquamation de la jambe n'est pas encore terminée, et, sur la cuisse, on voit, sur quelques-unes des plaques reconnaissables aussi à une teinte un peu plus blanche, un petit point central ayant un peu de desquamation. Il en est de même sur les avant-bras.

Au tronc, l'apparence des plaques est la même des deux côtés. Mais le côté pyrogallique est plus pâle.

21 février. — Très bon résultat. A la sortie, il ne paraît absolument rien sur le côté chrysophanique où la peau est nette, propre, naturelle, sur les membres. Le côté pyrogallique est bien guéri; mais sa teinte générale est un peu plus brune, moins naturelle. Aux jambes, les plaques sont brunes et rappellent la teinte arsenicale. Sur le ventre et le dos, elles ont une couleur très légèrement plus blanche que le reste de la peau.

Obs. II. — *Psoriasis généralisé serpiginieux accompagné de prurit. Emploi des acides pyrogallique et chrysophanique et de l'essence de moutarde.* — Antoinette Bernardin, âgée de 15 ans. Psoriasis ayant débuté, il y a environ deux ans, sans cause appréciable et se présentant, actuellement, sous forme de plaques larges et nombreuses, soit sur le tronc, l'abdomen, les fesses, soit sur les membres, où elles sont plus accentuées dans le sens de l'extension. Grandes espaces malades sur le cuir chevelu, sur le tronc. A côté des plaques malades, on peut distinguer des espaces plus blancs que la peau environnante et qui représentent la dernière trace de plaques psoriasiques ayant guéri spontanément. (Nous ferons observer ici, en passant, que cette teinte, dans un cas de

guérison spontanée, ressemble absolument à celle qui succède au traitement par l'acide chrysophanique.

8 février. — Commencement des frictions.

Toute la moitié droite du corps est frottée avec la pommade chrysophanique, au dixième, toute la moitié gauche avec la pommade pyrogallique sauf le bras et l'avant-bras droits, qui sont traités par un liquide noirâtre, exhalant une forte odeur alliagée et vendu sous le nom d'essence de moutarde, pour remplacer les sinapismes.

21 février. — L'amélioration existe partout, à peu près au même degré; cependant la moitié chrysophanique a une teinte plus naturelle et la moitié pyrogallique une teinte un peu plus brune. Dans ce cas, le contraste entre la teinte des plaques en voie de guérison et la peau saine est moins accentué que dans l'observation précédente, ce qui tient peut-être à la forme différente du psoriasis, qui est ici diffus et serpiginieux.

Le bras à essence de moutarde est aussi très amélioré et a une teinte absolument naturelle; les plaques y ont disparu sans presque laisser de traces. Les plaques qui avoisinent les articulations, poignets, genoux, malléoles, sont partout moins avancées en guérison.

28 février. — On peut considérer la guérison comme obtenue. Les frictions sont suspendues.

Le côté pyrogallique est plus tigré, plus vilain d'aspect, que le côté chrysophanique. Le bras traité par la moutarde a, de beaucoup, une teinte plus naturelle.

27 mars. — La malade, tenue en expectation, sort dans un état satisfaisant. On ne peut discerner sur les membres la trace des espaces guéris; mais sur le tronc ces espaces se reconnaissent à une teinte un peu plus blanche que la peau qui les entoure. Deux bains de propreté ont été donnés quelques jours avant la sortie de la malade.

OBS. III. — *Psoriasis généralisé. — Traitement par a liqueur de Fowler. — Récidive presque immédiate. — Insuccès de la pommade au goudron. — Bons effets des acides pyrogallique et chrysophanique.* — Schmitt Jules, 14 ans, entré le 20 juin 1878. Grandes plaques psoriasiques du tronc, de la tête et des membres. Le début remonte à quelques mois seulement.

Le 22 juin 1878, traitement par la liqueur de Fowler, dont la dose est portée, progressivement, du 22 juin au 27 juillet, de dix à quarante gouttes.

3 août. — L'éruption du corps présente un état satisfaisant; les espaces presque guéris ont la teinte brune qui succède ordinairement au traitement arsenical. La tête est relativement moins améliorée (on coupe les cheveux et on applique une calotte de caoutchouc).

7 août. — Un peu de pâleur. Appétit moindre. Yeux larmoyants. Voix rauque. Teinte brune prononcée des plaques. Vingt gouttes de liqueur de Fowler.

10 août. — Pâleur. On supprime la liqueur de Fowler. On donne au malade une alimentation un peu plus choisie : poulet, vin vieux, et des toniques.

18 septembre. — Depuis quelques jours déjà, une récurrence se produit au niveau des anciennes plaques. La récurrence s'accroît en même temps que l'état s'améliore, et vers le milieu du mois de novembre l'état du malade diffère peu de celui qu'il présentait à son entrée.

16 novembre. — On commence l'emploi de la pommade au goudron et axonge, parties égales. Le malade a été régulièrement oint avec cette pommade jusqu'au mois de janvier 1879, sans qu'il soit survenu aucune irritation de la peau, mais aussi sans que l'éruption ait été sensiblement modifiée.

23 janvier. — Le malade a pris un bain et s'est complètement nettoyé la surface du corps. Les plaques psoriasiques n'ont plus de squames, mais ont conservé leur rougeur et leur saillie.

Frictions pyrogalliques $\frac{4}{50}$ à gauche et chrysophanique $\frac{4}{60}$ à droite.

29 janvier. — Érythème chrysophanique de la partie supérieure du bras droit.

12 février. — L'érythème qui a débuté en janvier, a gagné successivement toute la moitié droite du corps en empiétant un peu, au tronc, sur le côté gauche.

On suspend les onctions chrysophaniques.

19 février. — Érythème chrysophanique desquame. Les plaques psoriasiques complètement affaissées se dessinent sur le côté droit du corps en brun faible, qui rappelle tout à fait la teinte arsenicale.

Sur le côté pyrogallique, où il n'y a pas eu d'érythème, il n'existe qu'une faible desquamation; les plaques psoriasiques ont également une teinte plus brune que la peau voisine.

Il est à noter que la moitié pyrogallique du tronc présente vingt îlots très petits de récurrence et que le côté chrysophanique n'en présente pas.

27 février. — Persistance, sur le côté chrysophanique, de la teinte brune et arsenicale, entourée sur quelques plaques d'une aréole plus claire. Persistance de la desquamation. La teinte brune des plaques chrysophaniques tient-elle ici au traitement antérieur par le goudron, ou à l'intensité de l'érythème chrysophanique ?

Sur le côté pyrogallique, les plaques sont plutôt un peu plus blanches que la peau saine voisine. L'amélioration obtenue subsiste.

Le malade sort quelques jours plus tard.

Ce fait est intéressant en ce qu'il nous montre une récurrence prompte à la suite d'un traitement arsenical poussé aussi loin que le malade a pu le supporter. Tous les cas de traitement arsenical ne sont pas, heureusement, semblables à celui-ci. Mais nous tenons à établir que le traitement arsenical, qui est le plus actif des traitements internes dans le psoriasis, et même le seul vraiment efficace, ne met nullement à l'abri des récurrences. On ne saurait donc reprocher aux agents de la médication externe les récurrences qu'aucun traitement ne peut jusqu'à présent prévenir.

OBS. IV. — *Psoriasis eczémateux localisé surtout aux membres. — Action rapide de l'acide pyrogallique sur les surfaces simplement eczémateuses. — Action médiocre sur les plaques plus franchement psoriasiques.* — Jean Darbillond, âgé de 13 ans, entré le 9 avril 1879. Etat général bon. L'affection a débuté, il y a un an environ, à la face interne des cuisses.

Actuellement on peut constater, dans les deux creux poplités, de larges surfaces eczémateuses. De plus les bras, avant-bras, cuisses et jambes présentent des plaques éparses, les unes couvertes de squames croûteuses, les autres de squames accumulées sèches et psoriasiques. Le tronc, la face et le cuir chevelu sont indemnes.

Malgré l'apparence franchement psoriasique de quelques plaques, l'affection serait certainement appelée eczéma par quelques observateurs.

12 avril. — On commence les onctions pyrogalliques.

16 avril. Des squames croûteuses minces et sèches se sont formées sur les points franchement eczémateux et plus spécialement dans les creux poplités. Ces squames, dans les points où elles se détachent, laissent voir une surface d'un rouge sombre, mais complètement sèche et souple au toucher.

Les points qui étaient squameux sont légèrement irrités et deviennent suintants et croûteux.

30 avril. — Onctions continuées jusqu'à ce jour. Les creux poplités restent secs et sont bien guéris, mais les plaques éparses sont toujours croûteuses et suintantes. On suspend les onctions.

Divers traitements ont été employés depuis cette époque et l'affection très rebelle n'est pas encore guérie. Les creux poplités seuls sont toujours dans un état satisfaisant.

Prurigo

OBS. I. — *Prurigo généralisé, plus marqué sur les membres, plus intense l'hiver que l'été. — Bons effets des onctions pyrogalliques.* — Payet François, entré le 28 mars 1879. Sorti le 30 avril 1879. — Père et mère bien portants. Une sœur, de 16 ans, et deux jeunes frères en bonne santé. — Constitution bonne. La maladie remonte à deux ans et l'a atteint, la première année où il est entré en service, dans une maison où il était cependant bien nourri et couché proprement.

Pendant l'été, la maladie s'est beaucoup améliorée.

Depuis 7 mois, il est entré dans une maison où il est moins bien

nourri, ne buvant que de l'eau, couchant sur lapaille, entre deux planches (13 fr. par mois). Dans ce dernier hiver, la maladie a reparu.

Actuellement, prurigo caractérisé par de nombreuses papules sanguines, des sillons longitudinaux résultant du grattage, le tout très bien accentué sur les membres inférieurs, moins sur les supérieurs et très peu sur le tronc. La peau intermédiaire est saine et souple, sans état lichénoïde. Absence d'adénites inguinales ou axillaires. Prurit assez vif, surtout le soir, après le coucher.

1^{er} avril. — Première onction avec Ac. pyrogallique 5 ; Axonge 50.

5 avril. — L'affection a à peu près complètement disparu, sauf sur les membres inférieurs. C'est à peine s'il reste un peu de prurit passager.

9 avril. — L'éruption a complètement disparu sur les bras. Il en reste encore quelques traces, mais très rares, sur les membres inférieurs et la face antérieure du tronc. Il ne persiste un peu de prurit qu'aux genoux, soit devant, soit au creux poplité, et c'est dans ces régions qu'il persiste le plus de papules.

Le malade a craché du sang deux fois ces jours-ci. Il transpire beaucoup des mains et des pieds et aussi beaucoup du corps, mais moins qu'aux deux premières régions. Il était mouillé, en travaillant, très facilement et très vite. Rien à l'auscultation, sauf une respiration un peu plus forte et un peu de retentissement de la voix au sommet droit.

10 avril. — Suspendre les onctions.

16 avril. — Apparition de petites papulo-vésicules à la face antérieure des avant-bras ; papulo-vésicules discrètes prurigineuses, et sur les deux jambes, de nouvelles papules provoquant un vif prurit et du grattage.

19 avril. — Reprise des frictions avec l'acide pyrogallique.

23 avril. — Un bain simple.

26 avril. — L'amélioration a été très grande depuis la reprise des onctions pyrogalliques. Il ne reste que quelques croûtes sanguines éparses, qui s'enlèvent facilement avec l'ongle et sous lesquelles la peau est saine.

30 avril. — Le malade sort dans un état très satisfaisant ne présentant plus de traces de l'éruption.

..... Revu quelques semaines plus tard. Absence de récurrence.

OBS. II. — *Prurigo ancien et généralisé du tronc et des membres. — Prurigo de la face. — Léger épaissement et teinte bistre de la peau. — Adénites multiples légères. — Bons effets de l'acide pyrogallique.* — Malsan Marie, 16 ans, entrée le 19 février 1879. L'affection actuelle, qui n'a jamais été traitée, remonte à deux ans environ, d'après les renseignements de la malade.

La face attire tout d'abord l'attention : elle présente de nombreuses croûtes sanguines et des sillons résultant du grattage ; nous n'avons jamais observé cet état à la face avec autant d'intensité que dans ce cas.

La peau des membres est un peu épaissie et présente des sillons plus accentués, surtout dans le sens de l'extension. Elle présente de plus une grande quantité de petites papules écorchées avec croûte sanguine au sommet ; sa teinte générale est bistre. Les ganglions du pli de l'aîne et de l'aisselle sont légèrement engorgés. Les divers replis articulaires ont une peau souple et tout à fait naturelle. Prurit vif, surtout à la face et pendant la nuit.

20 février. — On commence les onctions.

22 février. — La malade, qui se grattait nuit et jour, ne ressent aucun prurit.

25 février. — Persistance de l'amélioration. On détache facilement, avec une spatule, les croûtes sanguines de la face.

28 février. — On a continué tous les jours à détacher les croûtes sanguines. Celles-ci ne se reproduisent pas, et laissent, au-dessous d'elles, une peau normale.

La peau, dans son ensemble, est toujours un peu épaisse et bistre ; mais elle est bien nettoyée et n'est le siège d'aucun prurit.

7 mars. — Même état. On suspend les onctions.

14 et 18 mars. — Bain de propreté.

21 mars. — La malade sort dans un état satisfaisant.

OBS. III. — *Prurigo généralisé plus accentué dans le sens de l'extension, aboutissant, en quelques points, à la formation de pustules. — Amélioration par la liqueur de Fowler. — Récidive rapide. — Poussées sous l'influence de l'acide pyrogallique. — Bon effet des bains.* — Pauline Tixier, entrée le 23 janvier 1879. A déjà été traitée, il y a quelques mois, pour une affection analogue. La récurrence remonte à huit jours.

On constate sur les membres supérieurs et inférieurs, spécialement dans le sens de l'extension, une grande quantité de petites papules à sommet écorché avec croûte sanguine; çà et là, mêlées aux papules, on voit des pustules à différents degrés d'évolution. En quelques points même (bras droit, cuisse et mollet gauches), il y a de petits abcès furonculeux. Le tronc, le cou et la face sont indemnes. La peau est souple et saine dans l'intervalle des papules. Absence d'engorgement ganglionnaire. Prurit vif.

Du 24 janvier au 7 février, la liqueur de Fowler est donnée à la dose de 10, puis de 20 et 30 gouttes.

31 janvier. — Amélioration. Cessation du prurit.

7 février. — Persistance de l'amélioration. Il n'est pas survenu de nouvelles pustules. Gorge rouge. Voix un peu voilée. 15 gouttes de Fowler.

11 février. — Suspension de la liqueur de Fowler.

21 février. — Retour du prurit, dont la malade se plaint vivement. Onction pyrogallique généralisée.

28 février. — Le prurit n'est nullement calmé. Cependant l'aspect de la peau est bon et l'éruption n'est nullement en rapport avec l'intensité du prurit. La pommade détermine de la cuisson sur les points excoriés çà et là.

3 mars. — Aucune amélioration. Tendance à l'eczéma, avec rougeur et desquamation, mais sans suintement. On suspend les frictions.

7 mars. — Il est survenu, les jours précédents, une poussée aiguë consistant en rougeurs diffuses avec semis de petites vésico-pustules. Séjour au lit. Potion calmante.

L'éruption a été rapidement apaisée. La malade dit avoir éprouvé, de l'emploi des bains sulfureux faibles (30 gr. de sulfure de potassium), un grand soulagement.

Elle sort le 11 avril, guérie depuis plusieurs jours. Absence de prurit et de toute éruption. Persistance de quelques macules au siège des anciennes pustules.

Cette observation présente un contraste frappant avec les deux précédentes et montre que si l'acide pyrogallique convient dans les cas subaigus ou chroniques, il peut,

dans les cas récents et présentant quelque acuité, exaspérer l'éruption.

Eczéma

OBS. I. — *Eczéma du scrotum et de la région génito-cru-rale.* — *Bon effet de l'acide pyrogallique.* — Badin Bruno, âgé de 13 ans, entre le 29 avril 1879. Cet enfant, bien portant, présente, à la région pubienne, dans les plis de l'aine et en haut de la face interne des cuisses, des groupes de vésico-pustules, les unes éparses, les autres groupées en petites plaques. Les bourses et les plis de l'aine présentent particulièrement une rougeur uniforme, avec suintement modéré. L'affection date de quelques semaines.

Onctions pyrogalliques.

10 mai. — L'éruption est sèche partout, sauf en un point très limité.

17 mai. — Guérison complète. Absence de toute sécrétion. Persistance d'une légère rougeur des régions atteintes. Le malade sort.

La maladie était, ici, très légère ; mais il est à signaler que l'acide pyrogallique n'a provoqué aucune poussée.

OBS. II. — *Plaques eczémateuses des membres inférieurs.* — *Prurigo discret.* — *Bon effet de l'acide pyrogallique.* —

Santolo Gabriel, 11 ans, entré le 1^{er} mars 1879. La peau, considérée dans son ensemble, est un peu rugueuse, à sillons plus accentués et présente comme une forme atténuée d'ichthyose. — Papules éparses et rares de prurigo.

La face interne et postérieure des jambes présente six plaques variant du volume d'une pièce de 2 fr. à celui d'une pièce de 5 francs. Ces surfaces sont rouges, suintantes, couvertes par places de squames croûteuses. Absence de prurit. Ganglions inguinaux légèrement engorgés.

2 mars. — Onctions pyrogalliques commencées.

12 mars. — Les plaques sont sèches et vont très bien. Suspendre les onctions.

19 mars. — Le malade sort dans un état satisfaisant. Plaques sèches, souples, de teinte encore un peu rosée.

OBS. III. — *Eczéma chronique, à récurrences constantes, des plis de l'aîne.* — *Effet bon, mais non définitif de l'acide pyrogallique.* — Pradier Hélène, 6 ans, entrée le 18 avril 1879. Cette malade est déjà un véritable pilier d'hôpital. Elle est entrée à plusieurs reprises à la crèche des Chazeaux.

Elle présente deux larges plaques eczémateuses, de forme allongée, allant de la partie inférieure de l'abdomen au haut de la cuisse, en croisant perpendiculairement le pli de l'aîne. La peau est, à ce niveau, rouge, suintante, comme rétractée.

La malade présente de plus une dacryocystite et de la vulvite. Elle est fort désagréable et il faut toujours la chercher dans quelque coin, pour lui pratiquer ses onctions.

19 avril. — On commence les onctions.

17 mai. — Les surfaces sont sèches et propres. Un épiderme luisant, mais de bonne apparence les recouvre. Persistance d'un peu de rougeur.

24 mai. — État très satisfaisant. La rougeur s'efface et fait place à une teinte fortement pigmentée.

Cette malade rentre dans le courant du mois de juin. De nouvelles onctions pyrogalliques ont amené le dessèchement de la surface; ce sera sans doute pour peu de temps.

OBS. IV. — *Plaque eczémateuse du dos.* — *Bons effets de l'acide pyrogallique.* — Victor Polose, 5 ans. Ce malade a déjà été traité avec succès par le cérat au calomel, pour un eczéma généralisé du cuir chevelu. Il présente, à la région dorsale, une plaque eczémateuse de 12 centimètres sur 4, offrant du suintement, des croûtes et des squames croûteuses.

17 mai — La surface est sèche, souple, encore rosée. Suspendre les onctions.

31 mai. — Le malade sort.

OBS. V. — *Eczéma de la main.* — *Bons effets des onctions pyrogalliques.* — Francine Paradis, 16 ans, entre le 29 mai 1879. Cette malade est atteinte, depuis 15 jours environ, d'une éruption eczémateuse à la main gauche. L'affection parait être de cause externe (froid humide). Bonne constitution.

Onctions pyrogalliques.

6 juin. — Amélioration médiocre.

10 juin. — Il n'existe plus de suintement. L'épiderme est souple et naturel. Il ne reste que quelques croûtes sanguines sur la face dorsale des doigts et un peu de prurit.

La malade sort en cet état.

OBS. VI. — *Larges surfaces eczémateuses des creux poplités.* — *Plaques d'eczéma lichénoïde des membres.* — Gervais Henri, âgé de 10 ans, entre le 24 juin 1879. Ce malade présente une attitude singulière; il marche lentement et les membres à demi fléchis. Cette attitude a pour but d'éviter la tension de la peau des creux poplités et les douleurs qui en résultent. Toute cette région est occupée par une large surface eczémateuse rouge, suintante, recouverte en quelques points de minces squames croûteuses. De plus les cuisses, les jambes, les bras et avant-bras, présentent une série de plaques à bords assez nettement limités, à base un peu épaissie et endurcie, couvertes soit de croûtes, soit de points excoriés et sanguins.

Le début remonte à plusieurs mois.

Deux onctions pyrogalliques sont pratiquées, les 25 et 26 juin.

27 juin. — Il existe une amélioration sensible des creux poplités. Le malade se tient et marche droit. Les autres plaques sont à peine modifiées.

Le traitement est suspendu, parce que l'acide pyrogallique manque à la pharmacie.

2 juillet. — Bon état des creux poplités. Aucune amélioration des autres plaques.

12 juillet. — Amélioration générale et réelle. Souplesse plus grande et suintement moindre. Persistance d'un semis de croûtes sanguines sur les plaques.

OBS. VII. — *Larges plaques d'eczéma lichénoïde des membres.* — *Cas rebelle sujet aux récidives.* — *Traitement arse-*

nical antérieur. — Effet médiocre de l'acide pyrogallique.

— Borget Antoine, âgé de 12 ans, entré le 8 mai 1879. Ce malade a déjà fait, en 1878, un long séjour à l'Antiquaille d'où il est sorti très amélioré. A ce moment il avait été soumis au traitement arsenical et il en était résulté, sur les plaques, une poussée tellement intense, qu'elles étaient transformées en véritables nappes purulentes.

Divers topiques furent ensuite essayés et ce qui agit le mieux, ce furent des frictions exercées sur toutes les plaques avec du sable fin, après anesthésie du malade.

Celui-ci rentre le 8 mai 1879. On reconnaît, à une teinte un peu plus blanche, la trace d'espaces qui sont restés guéris. Les membres supérieurs et inférieurs présentent de larges plaques à base rude au toucher, prurigineuses, présentant, disséminées à leur surface, des croûtes purulentes, du suintement, des papules et des croûtes sanguines résultant du grattage. La pression détermine un peu de douleur.

Séjour au lit. Onctions pyrogalliques.

14 mai. — Légère amélioration. Le suintement est moindre, mais le semis des croûtes sanguines persiste au même degré.

24 mai. — Quelques plaques seulement sont en voie de guérison, la plupart restent stationnaires.

8 juin. — Même état. On suspend les onctions pyrogalliques. Pommade à l'oxyde de zinc.

15 juillet. — Ce malade, encore en traitement, est peu amélioré.

Scrofulides et lupus

Ce n'est pas ici le lieu de discuter si la clinique ou le microscope permettent d'établir des distinctions réelles entre les diverses affections rongeantes et destructives de la peau qui ne sont ni des cancers ni des syphilomes, qui remplacent les tissus sains par du tissu embryonnaire, ont de la tendance à envahir et à s'étendre, soit

en surface, soit en profondeur, et ne peuvent guérir sans laisser, comme trace de leur existence, des cicatrices plus ou moins profondes. — Nous sommes cependant disposé à admettre qu'il existe un vrai lupus, pouvant exister chez des sujets non scrofuleux, et des scrofulides ulcéreuses qui sont, en tant que lésion locale, d'un pronostic plus bénin et d'une guérison plus facile. Quoi qu'il en soit, toutes ces affections sont justiciables des mêmes moyens et n'aboutissent à une cicatrisation stable et solide que par l'emploi d'agents destructeurs du néoplasme employés avec persévérance.

Dans les affections de cet ordre, l'acide pyrogallique, employé comme modificateur non caustique, nous a paru donner quelques bons résultats. Mais il faut suivre les malades pendant si longtemps, dans les cas de cet ordre, que nous ne pouvons donner ces résultats comme définitifs.

OBS. I. — *Lupus fongueux et ulcéreux du nez.* — *Cicatrisation sous l'influence de l'acide pyrogallique.* — Deneuly Césarine, âgée de 15 ans, grosse et forte, de constitution solide en apparence. Père, mère, frères et sœurs bien portants.

Début de l'affection, il y a un an et demi. Actuellement, toute l'extrémité et les ailes du nez sont couvertes d'une croûte épaisse et irrégulière; derrière cette croûte on trouve une surface molle, bourgeonnante, saignant facilement, s'enlevant en partie, avec les croûtes que l'on détache, tant elle est friable. On se rend compte que si sur ce nez on appliquait le raclage, le fer rouge ou tout autre caustique actif, l'organe sortirait de là fort aminci.

Onctions pyrogalliques au dixième.

25 février. — Onctions pyrogalliques au cinquième. Ces onctions déterminent une cuisson plus vive.

4 mars. — Il y a certainement une amélioration. Les saillies bourgeonnantes sont réprimées. La surface encore ulcérée est à peu près de niveau avec les parties saines.

7 mars. — Les tissus morbides paraissent se raffermir. Une pellicule épidermique commence à paraître en quelques points.

17 mars. — On suspend les onctions parce que le médicament manque à la pharmacie.

28 mars. — L'état du nez a continué à s'améliorer. L'épidermisation s'est faite en plusieurs points. La consistance des tissus est ferme.

31 mars. — Reprise des onctions.

11 avril. — La cicatrisation est presque complète, sauf de très petits points sous les ailes du nez.

24 mai. — Même état. Les très petites ulcérations indiquées ci-dessus persistent. On les touche légèrement avec une solution forte de chlorure de zinc. Ces ulcérations ne représentent pas la dixième partie de la surface atteinte lors de l'entrée de la malade.

10 juin. — Cicatrisation complète. Le nez est souple. Il a sa forme et son volume normal. La surface n'en est pas parfaitement lisse et rappelle celle d'une peau d'orange un peu rugueuse. La rougeur est assez vive.

17 juin. — Raclage très superficiel fait simplement pour aplanir les inégalités de la surface. Application légère de pommade sur les points raclés.

21 juin. — Nez plus égal. Nouveau raclage très modéré.

11 juillet. — Le nez va bien, mais il garde encore une surface légèrement inégale et une teinte rouge, que la pommade à l'oxyde de zinc masque un peu. Cette rougeur paraît simplement congestive, car la pression la fait disparaître, sans montrer de petits noyaux rouges et fauves dans l'épaisseur des tissus.

Obs. II. — Ulcérations du bout du nez, de la lèvre supérieure et de la joue. — Action médiocre de l'acide pyrogallique. — Bon effet de l'iodure de potassium. — Marie Oriol, 19 ans, entrée le 20 avril 1879. Santé générale bonne. Bons renseignements sur la santé des parents.

Il y a un an, poussée impétigineuse du nez et des lèvres, qui disparut sans laisser de traces. Il y a deux mois environ, nouvelle poussée, qui a été suivie de lésions persistantes. Vaste surface ulcérée et croûteuse partant de l'angle interne de l'œil et aboutissant au milieu de la joue. Ulcération du bout du nez re-

posant sur une base rouge et indurée. Petite plaque analogue de la lèvre supérieure. En enlevant les croûtes inégales qui recouvrent les lésions, on trouve la peau ulcérée, fongueuse et molle.

Onctions avec la pommade pyrogallique au dixième.

25 avril. — Onctions avec la pommade, au cinquième.

6 mai. — Il n'existe pas de modification appréciable des surfaces. L'air expiré par le nez a une odeur désagréable. On donne, pour agir sur ce léger ozène, quatre grammes d'iodure de potassium par jour, dans un demi-litre de tisane.

13 mai. — L'air expiré n'a plus d'odeur. Les ulcérations sont presque complètement cicatrisées.

20 mai. — Il ne reste qu'un point non cicatrisé de deux à trois millimètres de diamètre. Rougeur des surfaces. Cette rougeur disparaît complètement par la pression.

L'insuccès de l'acide pyrogallique et le résultat rapide obtenu, soit sur l'ozène, soit sur les ulcérations par l'iodure, peuvent faire soupçonner l'origine syphilitique des ulcérations. Le siège insolite entre le grand angle de l'œil et la joue est encore une présomption en faveur de la syphilis. Mais les renseignements recueillis n'ont donné que des résultats négatifs.

Obs. III. — *Large plaque de lupus de la main.* — *Bon effet de l'acide pyrogallique.* — Marie Tholomet, 16 ans, de constitution robuste, entrée le 6 avril 1872. A vu survenir, il y a un an, sur le dos de sa main gauche une plaque rouge violacée, qui a actuellement 7 centimètres de haut sur 6 de large. Toute la plaque est résistante et indurée. Sa périphérie présente une série de saillies tuberculeuses, dont quelques-unes légèrement ulcérées et croûteuses au sommet.

9 avril. — Onctions pyrogalliques au dixième.

15 avril. — Les onctions seront faites deux fois par jour.

13 mai. — Amélioration réelle. Les ulcérations sont presque complètement cicatrisées. La plaque est notablement assouplie.

20 mai. — Il ne reste qu'un tout petit point non cicatrisé. La

malade qui ne pouvait se servir de sa main, peut aujourd'hui plier et étendre les doigts, travailler sans gêne ni douleur.

Supprimer l'acide pyrogallique. Pommade à l'oxyde de zinc. Depuis ce moment, la malade a été tenue longtemps en observation. Deux raclages très superficiels ont été pratiqués à la naissance de l'index, où la surface cicatrisée était un peu inégale.

8 juillet. — Les surfaces restent bien cicatrisées, la plaque assouplie. Les fonctions de la main s'exécutent bien. La surface est toujours un peu rouge. Cette rougeur disparaît par la pression.

OBS. IV. — *Plaque de lupus de la joue droite. — Amélioration par l'acide pyrogallique.* — Brun Jean, 16 ans, entré le 15 juin, présente une plaque rouge, à noyaux fauves, de lupus, étendue de la commissure labiale droite au milieu de la joue. La consistance est un peu dure au toucher. Pas d'ulcérations.

Onctions pyrogalliques au dixième.

15 juillet. — L'aspect extérieur de la plaque est peu modifié. Cependant la plaque est un peu plus pâle, mais est surtout plus souple.

.

L'acide pyrogallique a été employé, encore, mais sans résultat utile, dans les plaies des scrofuleux succédant soit à des adénites suppurées, soit à des ostéites.

Herpès tonsurant

Les onctions pyrogalliques ont été employées dans plusieurs cas d'herpès tonsurant, dont nous ne donnerons pas ici les observations détaillées.

La durée du traitement de l'herpès tonsurant du cuir

chevelu est fort longue et toujours incertaine. L'épilation a le double inconvénient d'être insuffisante, à cause de l'extrême fragilité des poils, et d'exposer à la contagion les mains et les avant-bras des personnes qui la pratiquent.

Les pommades antiparasitaires n'ont qu'une action restreinte, car elles ne peuvent atteindre le parasite enfoui dans l'épaisseur du derme.

Les irritants du cuir chevelu constituent un moyen plus rationnel, et parmi ceux-ci, ce ne sont pas les agents pustulants qu'il faut préférer, mais ceux qui se bornent à produire une irritation plus modérée, suivie de desquamation. En brossant un peu vivement les squames produites, on détache, peu à peu et très lentement les poils malades. La teinture d'iode, l'acide chrysophanique ne nous paraissent pas agir autrement que par cette action mécanique.

L'acide pyrogallique irrite aussi légèrement la peau et provoque une desquamation fine de lamelles épidermiques brunies par son action. Mais nous ne pensons pas qu'il puisse, ici, être supérieur à tel autre agent irritant.

ESSAIS AVEC DES TOPIQUES DIVERS

L'introduction d'un médicament nouveau dans la thérapeutique présente des avantages divers :

En premier lieu, si le remède est efficace, comme c'est le cas pour l'acide pyrogallique, le médecin a un agent

utile de plus à sa disposition. Ensuite on est porté à essayer des agents analogues. L'esprit de recherche est stimulé, et il peut en résulter, pour la thérapeutique, de nouvelles conquêtes. C'est ainsi que l'acide chrysophanique a conduit à l'emploi de l'acide pyrogallique, et que celui-ci a été le point de départ d'essais divers avec une série de produits organiques.

A l'Antiquaille, où l'usage interne de l'arsenic prévalait depuis longtemps dans le traitement du psoriasis, l'attention a été rappelée sur l'efficacité et l'utilité de la médication locale. Les pommades à l'iodo-chlorure de mercure, qui avaient donné de bons résultats aux anciens chirurgiens de cet hôpital, M. le docteur Rollet, en particulier, ont été de nouveau employées avec succès par M. Horand.

Nous avons vu, dans le cours des observations, qu'un produit vendu sous le nom d'essence de moutarde avait donné un bon résultat, tout en conservant à la peau une couleur absolument naturelle, et sans amener d'érythème. Mais ce produit a l'inconvénient d'être quelque chose de mal défini et d'exhaler une odeur alliagée très forte.

L'acide pyrogallique ayant fait quelquefois défaut, l'acide benzoïque lui a été substitué et a donné, sur un malade venu à la consultation gratuite, un résultat satisfaisant. Voici le résumé de son observation :

Bernard Jules, âgé de 17 ans, présente, depuis un an et demi, des plaques psoriasiques aux lieux d'élection, coudes et genoux et, de plus, sur les cuisses, jambes, bras et avant-bras. Le tronc est à peu près indemne. Ce malade arrive, au mois de juillet, à la consultation, complètement nettoyé et guéri. La peau,

dans les régions traitées, a pris une teinte un peu brune qui rappelle celle qui succède à l'emploi de l'acide pyrogallique.

Le malade n'ayant pas été suivi régulièrement, il a été difficile de savoir à quelle époque remonte sa guérison. Il se servait, depuis deux mois et demi, de la pommade à l'acide benzoïque au dixième.

Nous voulons également mentionner ici l'observation d'un malade psoriasique traité à l'hôpital de Feurs, par la liqueur de Fowler (cinq gouttes par jour), les bains sulfureux et les frictions d'huile de cade. Il entre à l'Antiquaille à peu près guéri de son affection et présentant, sur un fond général un peu brun de la peau, des espaces psoriasiques guéris, se reconnaissant à une teinte plus claire. Comme l'arsenic, à cette dose faible, a peu d'efficacité contre le psoriasis, que les bains sulfureux en ont moins encore, la guérison doit ici être mise à l'actif de l'huile de cade, qui paraît avoir eu une action assez semblable à celle de l'acide pyrogallique.

Divers essais ont été tentés par M. le docteur Aubert, avec les irritants végétaux indigènes (sumac, moutarde, etc.). Il serait prématuré d'en parler.

CHAPITRE IV

CONCLUSIONS

Si nous cherchons à résumer les faits principaux qui se dégagent de cette étude, nous voyons que l'acide pyrogallique constitue pour la dermatologie une conquête réelle et que son emploi peut être utile dans plusieurs affections cutanées.

Dans le psoriasis, qui est l'affection où l'emploi de l'acide pyrogallique a été le plus étudié, soit à l'étranger, soit en France, on peut, en un temps qui varie de 15 jours à 4 ou 5 semaines, obtenir la disparition de l'affection. Cette médication, pas plus qu'une autre, ne met à l'abri des récurrences. Il est utile, avant de l'employer, de décaprer préalablement les surfaces par un bain ou par l'enveloppement. Comparé à l'arsenic, qui est le seul antipsoriasique interne vraiment efficace, l'acide pyrogallique a l'avantage que lui donne son emploi externe, de ménager mieux les forces et la santé générale du sujet.

Comparé à l'acide chrysophanique il est peut-être un peu inférieur comme rapidité d'action ; mais il est supérieur en ce qu'il ne provoque pas ces vastes érythèmes

que l'on n'est pas toujours sûr d'éviter avec l'acide chrysophanique.

Comparé aux pommades mercurielles, il a l'avantage de ne pas être un agent toxique.

Dans le prurigo, l'acide pyrogallique calme le prurit, permet le détachement assez rapide des croûtes sanguines et le retour de la peau à l'état normal.

Il est ici peu supérieur à l'emploi des bains et des topiques simples. Il peut, dans les cas récents, amener de l'irritation et de l'exaspération de l'affection.

Dans l'eczéma, l'acide pyrogallique paraît réellement efficace pour les formes subaiguës et chroniques. Il provoque la formation de squames croûteuses minces et adhérentes, qui, en se détachant, laissent le plus souvent une surface sèche et en voie de guérison. Il sèche donc bien et assez rapidement les surfaces eczémateuses. Son action, ici, n'est pas sans analogie avec celle de l'huile de cade. Mais il a sur celle-ci l'avantage très grand de n'avoir pas d'odeur. Dans les formes aiguës, il est contre-indiqué.

Dans certains eczemas lichénoïdes, en plaques limitées, son efficacité est médiocre.

Dans les affections plus graves : scrofulides profondes et lupus, les premiers résultats obtenus sont encourageants, mais ne sauraient être considérés comme définitifs. L'acide pyrogallique, dans les formes ulcéreuses, bourgeonnantes et croûteuses spécialement, amène la cicatrisation des surfaces et l'assouplissement du fond. Il a l'inconvénient de ne pas aplanir suffisamment les surfaces cicatrisées et de laisser persister pendant longtemps une rougeur qui paraît simplement congestive. Il est

utile ici, soit pour aplanir les surfaces, soit pour favoriser l'action du médicament, de pratiquer des grattages très superficiels et qui n'ont rien de commun avec le raclage profond et énergique employé comme moyen destructeur de la néoplasie.

Dans ces affections, l'acide pyrogallique a, sur tous les agents efficaces employés jusqu'à présent : raclage, cautère actuel, caustiques divers, l'avantage de n'être nullement douloureux et de déterminer à peine une faible cuisson.

Dans l'herpès tonsurant, son emploi paraît inférieur à celui d'agents qui, comme l'acide chrysophanique, déterminent une irritation plus forte et une desquamation plus intense.

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES

Anatomie générale et Histologie. — Tissu musculaire lisse et strié.

Physiologie. — Suc gastrique. Digestion stomacale.

Physique. — Mécanique des mouvements des yeux.

Chimie. — De l'acide phosphorique et des phosphates. — Compositions. — Propriétés. — Caractères distinctifs.

Zoologie et Anatomie comparée. — Du tænia echinococcus ; ses transformations et ses migrations.

Matière médicale et Botanique. — Décrire les diverses sortes de quinquinas. — Décrire les diverses sortes d'inflorescences.

Pathologie externe. — De la classification des kystes.

Pathologie interne. — Entérite et dysentérie.

Thérapeutique. — Du chloroforme.

Hygiène. — Du travail dans l'air comprimé et de ses effets sur l'organisme.

Accouchements. — De l'inertie utérine pendant le travail de l'accouchement.

Pathologie générale. — Des syndromes en général.

Vu bon à imprimer :

LE DOYEN,
LORTET

Vu bon à imprimer :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
ROLLET.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR,
EM. CHARLES







