

mençant à l'extrémité du membre pour remonter vers la racine de celui-ci. Au début, on serre modérément, puis chaque jour on augmente la compression. La bande de toile interposée entre le tissu élastique et les téguments ne sert qu'à empêcher l'action irritante du caoutchouc sur ces derniers.

Tous les matins, la bande de caoutchouc sera retirée, pour juger de l'effet produit, puis réappliquée dans la journée ou remplacée par un bas élastique, si le malade ne peut supporter la bande ou s'il est obligé de vaquer à ses occupations.

On peut encore recourir aux courants électriques: les courants galvaniques seront d'abord appliqués pendant une durée de cinq à trente minutes, le pôle négatif est mis en contact avec le membre malade et le pôle positif avec une région indemne; la séance sera terminée par une application de courants induits.

Dans les cas rebelles, on peut essayer l'électrolyse suivant les indications de Silva Araujo. Ce dernier enfonce dans les parties éléphantiasées des aiguilles d'acier, isolées dans les 3/4 de leur longueur par une couche de caoutchouc et libres à leur pointe seulement. Elles auront été préalablement désinfectées avec une solution phéniquée au 1/20, ainsi que le champ opératoire. Ces aiguilles sont reliées avec le pôle négatif d'une pile de 6 à 60 éléments. Le courant aura une intensité de 8 à 10 milliampères et sera maintenu pendant huit à dix minutes. Ce traitement devra durer au moins quatre mois, et parfois même deux ans. Un pansement antiseptique sera maintenu sur les régions opérées dans l'intervalle des séances.

Enfin, dans les cas désespérés, on en viendra à l'excision des parties malades, surtout dans l'éléphantiasis des organes génitaux.

## DERMATOSES DUES A DES BACILLES

## TUBERCULIDES

La tuberculose revêt au niveau du tégument cutané des aspects divers qui ont reçu de Tenneson (voir son ouvrage de *Dermatologie clinique*) la dénomination de *tuberculides*, par opposition aux efflorescences de la syphilis qui ont été appelées syphilides. Ces tuberculides comprennent le lupus vulgaire, la tuberculose ulcéreuse de la peau, la tuberculide gommeuse (gommes tuberculeuses de la peau), la tuberculose verruqueuse, la tuberculose pustulo-ulcéreuse de Gaucher. A ces dermatoses, classées dans le vaste groupe des tuberculoses cutanées depuis la découverte de Koch, sont venus s'adjoindre d'autres formes cliniques qui ne portent pas autant que les précédentes la signature des lésions tuberculeuses, mais qui cependant, de par leur aspect clinique, doivent être étudiées à côté des *tuberculides à bacille*; ce sont les *toxi-tuberculides*, ainsi dénommées par Hallopeau. Ces toxi-tuberculides comprennent: le lupus érythémateux, le lichen scrofulosorum, l'érythème induré de Bazin, les tuberculides suppuratives, dans lesquelles on peut ranger l'acné et la folliculite de Barthelémy, les tuberculides acnéiformes et nécrotiques, l'acné cachecticum et l'acné scrofulosorum.

Toutes les tuberculides nécessitent l'emploi d'un traitement interne qui est celui de la tuberculose en général et d'un traitement local qui diffère suivant la variété de tuberculide. Ce traitement interne prime le traitement local.

## TRAITEMENT INTERNE DES TUBERCULIDES

On prescrira l'huile de foie de morue pure progressivement depuis une cuillerée à soupe jusqu'à dix cuille-

rées par jour ou les différentes émulsions destinées à masquer la saveur désagréable de l'huile ou encore la pangaduine.

Dans la saison chaude, on donnera les différentes préparations arsenicales, soit par la voie gastrique, soit en injections sous-cutanées et, dans ce dernier cas, on aura recours au cacodylate de soude, qu'on injectera à la dose de 0<sup>er</sup>,05 par jour. On ordonnera le sirop iodo-tannique, le sirop d'iodure de fer, le phosphore, l'acide phosphorique<sup>1</sup>, le biphosphate de chaux, les phosphates de soude, de potasse, les phosphates et les phosphites de créosote, l'ovolécithine

L'alimentation sera aussi tonique que possible. Pour tout ce qui concerne celle-ci, nous renvoyons au manuel de médecine.

Les malades vivront au grand air, à la lumière et seront envoyés, en hiver, dans une station méridionale; en été, ils iront, soit dans une station sulfureuse (Challes), soit à Luchon, soit à la Bourboule, ou dans une station chlorurée sodique; ceux qui ne peuvent se déplacer retireront des bains salés artificiels de réels avantages.

1. L'acide phosphorique existe dans les officines sous forme d'acide trihydraté étendu de son poids d'eau distillée. Pour faciliter son emploi, on prescrira :

Acide phosphorique officinal.....	28 gr.
Alcoolature d'oranges.....	20 —
Sirop de sucre.....	250 —
Eau distillée q. s. pour faire.....	1 litre

La dose employée couramment d'acide phosphorique anhydre étant de 1 à 5 ou 6 grammes par jour, on fera prendre au malade 1 à 6 demi-verres ordinaires à boire, étant donné que le verre ordinaire est d'une contenance de 200 centimètres cubes. On pourra doubler le volume du liquide avec de l'eau et utiliser ainsi la préparation comme boisson usuelle.

## TRAITEMENT LOCAL DES TUBERCULIDES

## LUPUS VULGAIRE

Le traitement du lupus vulgaire varie suivant que les nodules qui le composent sont isolés ou agminés, soit sous forme d'une plaque unique, soit sous forme de plaques diffuses très étendues.

Lorsque le lupus s'ulcère ou végète, il y a là une nouvelle source d'indications.

Dans ce traitement nous ne sommes guère partisans du râclage par crainte des inoculations consécutives; nous ne sommes pas davantage partisans des scarifications, que nous réservons pour la fin du traitement du lupus par la cautérisation ignée. L'ablation chirurgicale du lupus n'est pas à la portée de tous les médecins.

CAUTÉRISATION IGNEE. — Celle-ci est la méthode de choix. Elle se pratique soit avec le thermocautère Paquelin, soit avec le galvanocautère.

Le *thermocautère* est muni soit du couteau ordinaire pour cautériser à plat les surfaces végétantes ou ulcérées, soit d'une pointe fine courbe pour pratiquer des ponctions à travers le tissu morbide.

Le *galvanocautère* est composé d'une anse de platine à extrémité courbée, plus ou moins fine, unique ou à plusieurs pointes (*fig. 2*), portée par un manche muni d'un dispositif, grâce auquel on peut établir ou interrompre le courant. La source d'électricité pourra être une batterie électrique telle que celle que représente la figure 3 ou simplement une grosse pile au bichromate de potasse renfermant 5 à 6 litres de liquide.

On aura bien soin de ne porter le thermocautère ou le galvanocautère qu'au rouge sombre, pour éviter les hémorragies qui gêneraient la cautérisation.

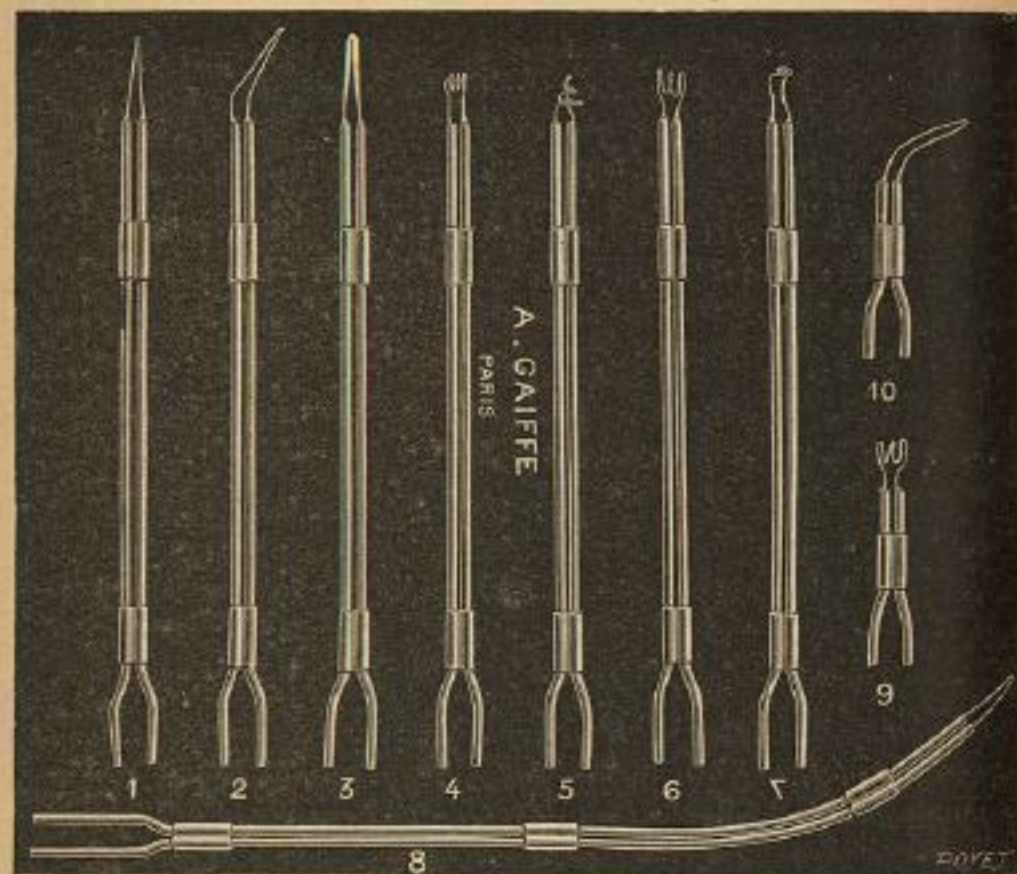


FIG. 2.

Nous ne conseillons pas l'emploi de l'anesthésie par les chlorures de méthyle ou d'éthyle, qui ont l'inconvénient de masquer la lésion; tout au plus aurait-on recours à la cocaïne chez les pusillanimes.

Les cautérisations seront faites soit à plat à l'aide du couteau pour cautériser les surfaces étendues, soit

verticalement à l'aide du cautère courbe, sous forme de cautérisations perpendiculaires à la surface du lupus; ces cautérisations seront très rapprochées dans le cas

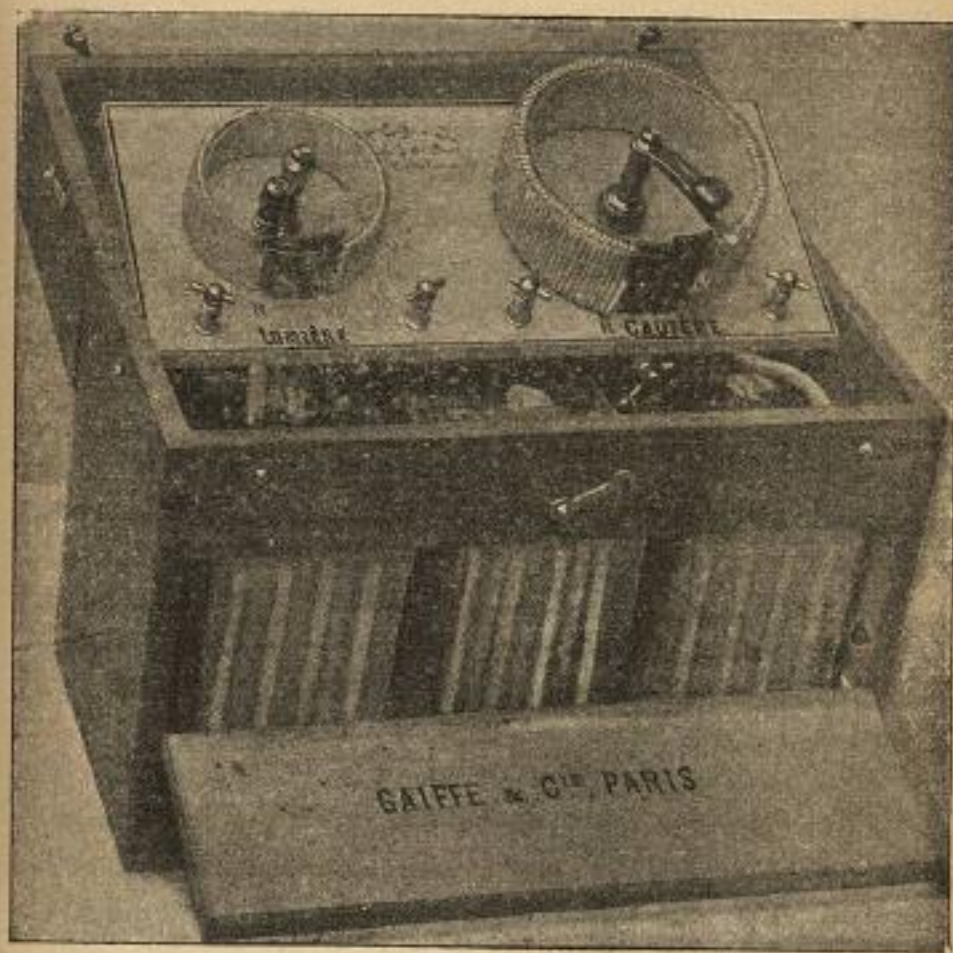


FIG. 3.

de lupus diffus et se toucheront pour ainsi dire, car il s'agit, dans ce cas, de détruire tout le tissu morbide. Lorsqu'au contraire le lupus consiste en nodules plus ou moins isolés, les cautérisations seront plus ou moins espacées, de façon à ne pas entamer les parties saines;

ce qui aurait pour grave inconvénient de produire une cicatrice beaucoup plus apparente. Les cautérisations seront faites à travers toute l'épaisseur du tissu morbide.

S'il se produit une légère hémorragie, celle-ci sera combattue à l'aide d'un ou plusieurs tampons de coton hydrophile; puis on pratiquera une pulvérisation à l'eau boriquée chaude et on recouvrira toute la région cautérisée d'un pansement antiseptique à l'eau boriquée, qu'on remplacera au bout de quelques jours par un taffetas-emplâtre à l'iodoforme, à l'iodel, à l'aristol, à la créosote.

Suivant l'étendue du lupus, on pratiquera les cautérisations en une ou plusieurs fois. Mais, tous les huit jours, celles-ci seront répétées, dès que les cautérisations de la séance précédente seront cicatrisées et aussi souvent qu'il reste des nodules lupiques au niveau de la lésion.

Lorsque tous les nodules auront disparu et qu'il ne restera plus qu'une rougeur diffuse, alors on pratiquera des scarifications qui seront à ce moment inoffensives (Voir le traitement du lupus érythémateux).

CAUSTIQUES. — *Pâte de Vienne.* — Lorsque le lupus se réduit à une plaque peu étendue, la cautérisation chimique donne des résultats aussi bons, sinon meilleurs, au moins plus rapides que la cautérisation ignée, avec cicatrices peu apparentes, à la condition que la cautérisation ne soit pas trop profonde et que la cicatrisation soit surveillée. Ce procédé consiste à faire tomber à l'aide de pansements boriqués les squames ou croûtes qui cachent la plaque lupique, puis à recouvrir avec de la pâte de Vienne délayée avec un peu d'alcool toute la surface lupique, en dépassant même d'un demi-centi-

mètre la limite de la plaque; cette pâte sera maintenue en place pendant un quart d'heure tout au plus. Au bout de ce temps, toute la pâte sera enlevée complètement et la surface escharifiée, noirâtre, sera recouverte d'un pansement à l'eau boriquée froide, renouvelé aussi souvent que cela sera nécessaire. A la chute de l'eschare qui se produit au bout de quinze jours environ, on cautérisera les bourgeons charnus exubérants et on empêchera la rétraction cicatricielle si fréquente autour des orifices naturels, en recourant aux greffes épidermiques.

*Permanganate de potasse.* — Ce procédé, imaginé par M. Butte, consiste à savonner d'abord la région atteinte de lupus, puis à y laisser chaque jour, pendant un quart d'heure, une compresse de gaze imbibée d'une solution tiède de permanganate de potasse au 1/50°. Au bout de dix jours, ce traitement ne doit plus être appliqué que tous les deux jours et continué encore pendant deux ou trois mois. De son côté, Hallopeau a essayé ce traitement; mais, au lieu d'espacer au bout de dix jours les applications quotidiennes, il les a continuées tous les jours pendant longtemps.

Kaczanowski a essayé le permanganate de potasse sous la forme de poudre qu'il laisse en place pendant un quart d'heure chaque jour. Hallopeau emploie maintenant successivement la solution et la poudre: lorsque les nodules lupiques persistent malgré les applications de la solution de permanganate, Hallopeau a recours à la poudre qui amène rapidement une destruction superficielle du lupus; l'ulcération lupique peut être transformée en une plaie simple qui guérit aisément.

Ce procédé, applicable aussi bien au lupus ulcéré qu'au lupus non exedens, est encore trop récent pour être apprécié à sa juste valeur; il peut être essayé lorsque le lupus est trop étendu pour être traité par les

méthodes précédentes ou la méthode de Finsen que nous allons décrire plus loin.

Lorsque le lupus est très diffus, on peut également recourir à la pommade de Hardy, composée d'axonge et de biiodure d'hydrargyre à parties égales, qu'on applique à l'aide d'un pinceau sur tous les points malades; au bout de huit jours, on recommence, lorsque l'inflammation assez vive que cette pommade détermine s'est calmée. L'application de cette préparation est assez douloureuse.

Dans le *lupus soit ulcéré, soit végétant*, il faut commencer d'abord par cautériser à plat le fond de l'ulcération à l'aide du couteau du thermocautère ou détruire les végétations avec le même instrument; on peut aussi avoir recours au caustique de Filhos, que l'on taille au moment de s'en servir et que l'on applique pendant quelques instants sur chaque point malade. On détruira ainsi, en plusieurs séances, le lupus dans toute sa profondeur. Les parties cautérisées seront pansées, comme il a été dit plus haut, avec la pommade iodoformée ou aristolée au 1/10<sup>e</sup>.

MÉTHODE DE FINSEN. — Mais, à l'heure actuelle, lorsqu'un lupus résiste à ces différents procédés, c'est à la méthode de Finsen qu'il faut s'adresser. Ce médecin utilise soit la lumière solaire, soit la lumière électrique.

Pour l'utilisation de la lumière solaire, l'appareil est très simple: il se compose d'une lentille de cristal de roche de 0<sup>m</sup>,04 de diamètre environ, qu'on applique sur les points malades; à l'aide d'élastiques fixés aux extrémités de deux des diamètres de la lentille, on comprime les tissus pour chasser le sang qui y est contenu et faciliter l'action de la lumière sur le lupus. La lumière solaire traverse une chambre limitée d'un côté par une

lentille plan convexe, de l'autre par un verre plan; cette chambre est remplie d'une solution ammoniacale de sulfate de cuivre destinée à ne laisser passer que les rayons bleus et violets qui jouissent d'une action bactéricide. L'application de la lumière se fait pendant une ou deux heures; six à dix heures après, sur les points traités apparaissent de la rougeur et une certaine tuméfaction de la peau. Malheureusement, cette méthode exige plusieurs mois de traitement.

Pour l'utilisation de la lumière électrique, l'appareil de Finsen est très compliqué et très coûteux. MM. Lortet et Genoud l'ont simplifié en supprimant le *condensateur* et les milieux aqueux multiples que traversent les rayons. Leur appareil se compose d'une lampe à arc de 10 à 12 ampères, d'une cuvette à double circulation d'eau, d'un compresseur; il permet de réduire les séances de une heure à un quart d'heure.

#### TUBERCULOSE MILIAIRE ET ULCÉREUSE

Dans cette forme de tuberculose cutanée caractérisée tantôt par quelques granulations tuberculeuses agglomérées, tantôt par une ou plusieurs ulcérations consécutives à la fonte de ces granulations, le seul traitement local consiste à détruire les granulations avec le galvanocautère ou la pointe fine du thermocautère ou bien à cautériser les ulcérations avec le couteau du thermocautère, si les granulations sont ulcérées. Chez les sujets cachectiques, les ulcérations seront simplement pansées avec les poudres d'iodol ou d'aristol; les ulcérations situées près des muqueuses seront badigeonnées avec le naphthol camphré.

## GOMMES ET LYMPHANGITES TUBERCULEUSES

Le traitement local des gommès tuberculeuses varie suivant que les nodosités cutanées ou sous-cutanées sont à la phase d'induration ou à la phase de ramollissement.

Lorsque les nodosités sont encore indurées, on essaiera les applications de teinture d'iode répétées tous les trois ou quatre jours, jusqu'à ce que les téguments soient trop irrités ou l'emplâtre de Vigo cum hydrargyro sous forme de rondelles.

Dès que les gommès sont ramollies et près de s'ulcérer, on les ouvrira avec le bistouri, pour éviter les cicatrices trop visibles qu'elles déterminent lorsqu'elles s'ouvrent spontanément. Cette précaution est indispensable, surtout à la face et au cou. Dans les autres régions le thermocautère sera employé de préférence au bistouri à cause des inoculations bacillaires possibles.

Lorsque l'intérieur des gommès sera évacué, la cavité en sera badigeonnée avec un pinceau imbibé de teinture d'iode, d'une solution concentrée de nitrate d'argent ou de chlorure de zinc. On peut même faire précéder cette cautérisation d'un râclage de la cavité avec la curette.

Lorsque les gommès sont largement ouvertes et forment des ulcères, on pratiquera les cautérisations indiquées précédemment. Suivant la pratique de Besnier, on pourra faire suivre les attouchements à la solution de nitrate d'argent au 1/3<sup>e</sup> d'une cautérisation au crayon de zinc.

Les ulcères gommeux seront pansés avec les poudres d'aristol, d'iodol, de traumatol.

A côté des gommès tuberculeuses communes, il faut

signaler les *lymphangites tuberculeuses* entrevues par Lailler et mieux étudiées par Hallopeau, caractérisées par des saillies en forme de bourrelets, situées sur le trajet de vaisseaux lymphatiques qui ne tardent pas à s'ulcérer sur plusieurs points. Le traitement consiste à introduire dans les trajets fistuleux des flèches de pâte de Canquoin qui déterminent des eschares. Ces eschares sont pansées avec la vaseline boriquée jusqu'à complète cicatrisation.

Les gommès lymphangitiques non ulcérées seront traitées par les applications répétées de teinture d'iode ou, mieux encore, par les cautérisations ponctuées, très rapprochées, faites avec la pointe courbe du thermocautère.

## TUBERCULOSE VERRUQUEUSE ET TUBERCULE ANATOMIQUE

La tuberculose verruqueuse est une dermatose caractérisée par une ou plusieurs plaques plus ou moins saillantes, couvertes de végétations grises, cornées, qui les font ressembler à une agglomération de verrues.

Si la lésion est de faible étendue, il suffira de la détruire à l'aide de ponctions faites avec la pointe courbe du thermocautère. Si la lésion est très étendue, on aura recours au râclage pratiqué avec la curette de Volkmann ou, mieux, avec la curette fenêtrée de Besnier (fig. 4).



FIG. 4.

On pourra préalablement anesthésier le champ d'opération à l'aide de pulvérisations d'éther ou de chlorure

de méthyle appliqué avec l'appareil représenté figure 5.

De même, pour ne pas être gêné par l'hémorragie en nappe qui se produit, il sera bon d'appliquer la bande

d'Esmarch. La curette sera désinfectée à l'aide de la solution d'oxycyanure de mercure; la région à opérer sera également aseptisée à l'aide de la liqueur de Van Swieten. Le râclage sera fait à l'aide de la curette tenue à pleine main par la main droite et pratiquée parallèlement à la surface cutanée, tandis que de la main gauche on tendra la peau. On enlèvera ainsi, jusque dans la profondeur, tout le tissu morbide qu'il est facile de différencier par sa dureté des tissus sains élastiques environnants. Après le râclage, on arrêtera l'hémorragie à l'aide du coton boriqué ou de l'amadou. Puis, pour prévenir les inoculations consécutives, on cauterisera toute la plaie opératoire avec la solution de chlorure de zinc au 1/3 ou avec le couteau du thermocautère. Enfin, on fera un pansement humide boriqué, qu'on remplacera plus tard par une pommade aristolée jusqu'à com-



FIG. 5.

plète cicatrisation.

#### TUBERCULOSE PUSTULO-ULCÉREUSE

Dans cette variété de tuberculose cutanée, caractérisée par des pustules auxquelles succèdent des croûtes qui cachent des ulcérations plus ou moins profondes du

derme, un traitement local très simple suffit : on détache les croûtes à l'aide de pansements à l'eau boriquée, puis on panse les ulcérations à l'aide de la vaseline boriquée au 1/10<sup>e</sup>.

#### LUPUS ÉRYTHÉMATEUX

Il existe plusieurs formes de lupus érythémateux : 1<sup>o</sup> un lupus érythémateux proprement dit sans infiltration appréciable des téguments (variété fixe et variété aberrante); 2<sup>o</sup> un *lupus érythémateux-tuberculeux*, qui constitue une forme de transition du lupus érythémateux au lupus vulgaire; 3<sup>o</sup> un lupus érythémato-crétacé, dit encore lupus acnéique; 4<sup>o</sup> enfin un lupus plus ou moins généralisé, dénommé *lupus exanthématique*.

Dans la première forme, qui guérit quelquefois spontanément sans laisser de cicatrice, on n'est pas autorisé à employer une médication locale qui défigurerait le malade plus que la lésion primitive, tandis que, dans le lupus érythémato-tuberculeux, on peut recourir aux procédés employés contre le lupus vulgaire. Dans la troisième forme de lupus caractérisée par des squames plus ou moins épaisses qui recouvrent les surfaces érythémateuses, il faut commencer par décaper ces surfaces, puis recourir au traitement employé contre le lupus érythémateux. Enfin, dans le lupus généralisé, c'est surtout contre la médication générale qu'il faut diriger ses efforts.

Ce sont les *scarifications* qui constituent le procédé de choix dans le *lupus érythémateux* proprement dit. On fera d'abord tomber les squames plus ou moins épaisses à l'aide de pansements ou de pulvérisations à l'eau boriquée ou à l'aide de la vaseline boriquée. Les scarifications sont pratiquées avec le scarificateur de Vidal désinfecté à