

l'aide de la solution d'oxy-cyanure de mercure; d'un autre côté, la plaque lupique est lavée avec la liqueur de Van Swieten. Ces scarifications consistent en incisions linéaires, faites parallèlement les unes aux autres à une distance de 1/2 millimètre chacune, dans toute la longueur de la lésion, en dépassant même un peu les limites du lupus; elles doivent diviser tous les vaisseaux des tissus malades. Ces incisions seront coupées à angles aigus par d'autres incisions parallèles entre elles. Les scarifications donnent naissance à une hémorragie assez vive, qu'on arrêtera avec du coton boriqué. Enfin une pulvérisation à l'eau boriquée sera faite sur toute la région opérée. Ces incisions seront renouvelées toutes les semaines pendant un temps quelquefois assez long. La plupart des auteurs appliquent dans l'intervalle des scarifications des emplâtres irritants tels que l'emplâtre créosoté; mais dans le lupus érythémateux proprement dit nous ne sommes guère partisans de cette façon de faire. Nous ne mettons rien.

Si l'on n'obtient avec les scarifications aucun résultat appréciable, on peut essayer les acides phénique, acétique, d'abord étendus de moitié d'eau, puis d'un tiers ou d'un quart, enfin à l'état pur; ces applications produisent une inflammation assez vive et doivent être répétées.

L'iode caustique de Hardy peut être appliqué avec avantage sur les régions couvertes du corps.

Eau distillée.....	10 gr.
Iode.....	} aa..... 5 —
Iodure de potassium.....	

Il faut faire les applications matin et soir pendant quatre à cinq jours.

La méthode de Finsen, qui donne de si brillants résultats dans le lupus vulgaire, ne doit pas être conseillée dans le lupus érythémateux à cause de la trop vive réaction que ce procédé détermine sur les téguments.

Courants de haute fréquence. — A l'heure actuelle, il existe une méthode nouvelle qui est peut-être appelée à un grand avenir, mais qui n'est pas à la portée de tous les praticiens, à cause de l'outillage dispendieux qu'elle nécessite; c'est le traitement par les courants de haute fréquence mis en pratique par MM. Brocq et Bisserié. Ces médecins ont obtenu d'assez bons résultats dans quelque cas de lupus érythémateux fixe; mais c'est surtout le lupus érythémateux symétrique aberrant qui est justiciable du traitement par les courants de haute fréquence. Ce n'est pas un traitement héroïque du lupus, mais on doit toujours l'essayer, quitte à recourir aux autres, s'il échoue.

L'appareil générateur des courants de haute fréquence est composé d'une batterie d'accumulateurs au nombre de 8 ou 10, d'une bobine donnant de 20 à 25 centimètres d'étincelle, d'un condensateur muni d'un solénoïde de réglage, d'un résonateur de Oudin. A cet appareil est fixée une électrode condensatrice réglable imaginée par M. Bisserié¹.

Le courant donné par les accumulateurs est conduit au fil primaire de la bobine, les courants qui se produisent dans le fil secondaire de la bobine arrivent aux armatures internes de deux condensateurs dont les armatures externes sont réunies par un solénoïde formé d'un fil gros et court.

Une des extrémités de ce solénoïde gros et court

1. *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 25 février 1904.

est reliée par un conducteur à une des extrémités du résonnateur de Oudin, l'autre extrémité du résonnateur est reliée à l'électrode condensatrice.

A l'aide d'une chaîne métallique, on relie à la terre le solénoïde qui réunit les armatures externes des condensateurs.

L'électrode condensatrice se compose d'un manche en ébonite P sur lequel sont fixés deux supports métalliques A et B dans lesquels glisse d'arrière en avant et d'avant en arrière une tige métallique C, terminée en olive à l'extrémité qui regarde l'armature portant le manchon de verre. Le support B est relié à l'anneau D muni d'une vis, qui est situé à une des extrémités du manchon.

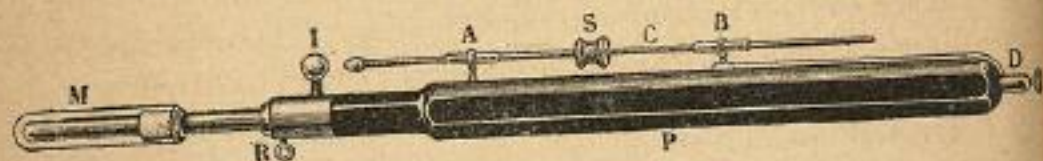


FIG. 6.

A ce petit anneau est fixée une chaîne métallique qui relie la tige mobile à la terre, tandis que l'armature, qui porte le manchon de verre, est reliée en R à l'extrémité libre du résonnateur par un conducteur.

La tige métallique porte un bouton sur lequel on appuie le ponce pour la mouvoir. L'extrémité de la tige, terminée en olive, peut être ainsi amenée en contact avec l'armature qui porte le manchon de verre; elle peut en être écartée de 5 à 6 centimètres ou rapprochée suivant qu'à l'aide du bouton on la tire en avant ou en arrière.

L'appareil étant ainsi disposé et l'électrode étant en main, on pousse en avant la tige mobile, jusqu'à ce qu'elle soit en contact en I avec l'armature à manchon de

verre; les courants arrivent au manchon, passent dans la tige et se perdent dans la terre par la chaîne reliée à l'extrémité de la tige régulatrice. Il n'y a pas production d'effluves.

Le manchon de verre est alors appliqué sur le lupus à traiter. Pour produire des effluves, il suffit d'éloigner l'extrémité olivaire de la tige régulatrice. Alors éclatent dans le manchon de verre des effluves, dont la puissance s'accroît à mesure que l'olive s'éloigne.

Entre l'olive de la tige régulatrice et l'armature du manchon de verre éclate une étincelle continue; mais, si l'on éloigne la tige de cette armature, l'étincelle finit par ne plus se produire; tout le courant reste dans l'armature, et les effluves sont à leur maximum.

Avec cette électrode on peut graduer l'intensité des effluves suivant la susceptibilité du malade et la réaction de la peau de celui-ci. On commence par appliquer l'électrode pendant trois minutes, quatre jours après on fait une deuxième application, et ainsi de suite en augmentant l'intensité des effluves.

Le lupus doit toujours être attaqué sur ses bords et même au delà.

Il n'est pas rare de constater, au bout d'un certain temps, une certaine irritation cutanée qui force à suspendre le traitement. Celle-ci est caractérisée par une certaine rougeur et la production de petites croûtes qui tombent et se reproduisent.

Ce traitement, s'il n'est pas beaucoup plus court que les autres procédés, a au moins l'avantage de ne pas empêcher le malade de vaquer à ses occupations et de laisser peu de traces du lupus guéri.

Dans le *lupus crétacé*, si les applications émollientes ne suffisent pas pour détacher les squames, on aura recours au savon noir qu'on délaye dans un peu d'alcool

et qu'on étale sur un morceau de flanelle, suivant l'épaisseur d'une lame de couteau; on laisse ce savon toute la nuit; puis, le lendemain matin, on l'enlève à l'aide de l'eau tiède et on a recours aux scarifications. Ces applications de savon noir, répétées pendant quelque temps suivant la méthode de Hebra, ont quelquefois amené à elles seules la guérison d'un lupus superficiel.

Enfin, dans le *lupus exanthématique* peu étendu, on emploiera, tous les deux jours, les frictions avec la solution suivante :

Alcool à 90°.....	80 gr.
Monochlorophénol.....	20 —
Essence de lavande.....	10 —

Mais, si cette forme de lupus est trop généralisée, on ne peut guère se servir que de pansements antiseptiques soit à l'eau d'Alibour, soit avec une solution d'ichthyol à 1 0/0 ou de résorcine de 1 à 10 0/0.

LICHEN SCROFULOSORUM

Le lichen scrofulosorum ou folliculite tuberculeuse est une dermatose caractérisée par de petites papules d'un rose jaunâtre, le plus souvent réunies en plaques plus ou moins arrondies.

Traitement. — Le traitement doit être avant tout interne; le plus souvent, il suffit pour amener la disparition de l'éruption au bout d'un certain temps.

Le traitement local consistera dans l'application d'une préparation salicylée :

Eau distillée.....	100 gr.
Gélose.....	1 —
Alcool.....	10 —
Acide salicylique.....	3 —

On peut encore simplement faire des applications de teinture d'iode. Hebra préconisait les onctions avec l'huile de foie de morue, mais c'est là un traitement que l'on ne peut employer que dans un service hospitalier.

ÉRYTHÈME INDURÉ

Dans cette dermatose qui se manifeste surtout par de larges surfaces érythémateuses et des nodosités localisées presque exclusivement aux membres inférieurs, surtout à leur partie inférieure et externe, le traitement général doit occuper la première place. De plus, le malade gardera le repos, la jambe élevée sur un plan horizontal; on pourra essayer la compression régulière du membre à l'aide d'une bande. Les applications de teinture d'iode sont indiquées.

TUBERCULIDES SUPPURATIVES

Ces tuberculides comprennent un groupe de dermatoses, mal connues il y a peu de temps encore et sur la nature desquelles on commence à être fixé. Ce sont : 1° l'acné et la folliculite décrites pour la première fois par Barthélémy, caractérisées par des nodosités grosses comme des grains de chènevis, dures au début, puis se ramollissant pour former des pustules, siégeant pour l'acné à la face, pour la folliculite aux quatre membres et surtout aux membres inférieurs; 2° les tuberculides acnéiformes et nécrotiques, très analogues à la folliculite, mais s'en différenciant par leur dissémination, tandis que la folliculite se groupe surtout en placards; 3° l'acné cachectique et l'acné scrofulosorum qui forment des papulopustules siégeant surtout aux membres inférieurs.

Toutes ces tuberculides sont plus justiciables du traitement interne que du traitement local. Cependant il peut être utile d'appliquer sur les pustules des rondelles d'emplâtre de Vigo ou une couche de teinture d'iode.

INFECTION FARCINO-MORVEUSE

L'infection farcino-morveuse se caractérise tantôt par des localisations muqueuses et viscérales dont une des plus apparentes est le coryza morveux, tantôt par des localisations cutanées (farcin), tantôt par ces deux sortes de localisations à la fois. C'est une maladie qui se transmet à l'homme directement par les animaux malades ou indirectement par les objets contaminés par ces derniers.

Traitement prophylactique. — Tous les animaux morveux doivent être immédiatement abattus; les harnais et les objets qui leur ont servi doivent être incinérés. Tous les animaux suspects doivent être injectés, avec la malléine de Kalning. Ainsi que Nocard l'a prouvé, 1/4 de centimètre cube de malléine injecté sous la peau des chevaux malades détermine une élévation de température des plus marquées.

Les individus atteints doivent être isolés, les pièces de pansement, le linge, les vêtements seront incinérés ou soumis à une désinfection énergique. Les personnes qui approchent les malades seront prévenues du danger extrême de l'inoculation.

Traitement général. — Le traitement par les frictions mercurielles à la dose de 4 grammes d'onguent napolitain par jour, pendant trois mois, ont donné quelques

guérisons inespérées; mais cette médication n'est pas infaillible. Il y aurait lieu d'essayer les injections sous-cutanées de sels mercuriels solubles qui sont plus efficaces que les frictions. Ce traitement sera complété par une alimentation substantielle et l'administration des toniques.

Traitement local. — A la moindre inoculation avec un instrument chargé du contagium morveux, il est de toute nécessité de faire saigner abondamment la plaie, de laver celle-ci avec la liqueur de Van Swieten, de la cautériser avec la pointe fine du thermocautère ou du galvanocautère. Une injection sous-cutanée sera faite en 10 points différents tout autour de la plaie avec une seringue de Pravay chargée de liqueur de Van Swieten.

Plus tard, on aura recours à la destruction à l'aide de la cautérisation ignée (cautérisation à plat et cautérisation ponctuée profonde) de tous les foyers farcineux (abcès lymphangitiques, ganglionnaires, phlegmons, pustules, nodosités). Un pansement antiseptique sera maintenu en permanence. Les ulcères farcineux seront cautérisés de même, puis pansés à l'iodoforme.

CHARBON ET PUSTULE MALIGNNE

La pustule maligne se développe de un à trois jours après l'inoculation de la bactérie charbonneuse. Une tache érythémateuse se forme d'abord; puis, au bout de quelques heures, celle-ci devient une papule quise surmonte bientôt d'une vésicule sanguinolente. Au-dessous de cette vésicule se produit ensuite une eschare qui s'étend peu à peu en surface et en profondeur; autour de cette eschare apparaissent des vésicules; enfin toute

la lésion est entourée d'une auréole inflammatoire. Dans les régions où la peau est lâche, un œdème plus ou moins intense survient. Parfois, à la face surtout, la pustule manque, et toute la lésion initiale consiste en un certain œdème (*œdème malin*) sans eschare ou accompagné seulement de quelques vésicules qui peuvent même manquer.

Traitement. — Sans tarder, il faut détruire la pustule maligne. On pratiquera, à l'aide du bistouri et de préférence à l'aide du couteau du thermocautère, dans toute la largeur de l'eschare et dans toute sa profondeur, une incision cruciale, puis on excisera ou on cautérisera les angles saillants entre les tranches de cette double incision. Il résultera une cavité dans laquelle on introduira une rondelle d'amadou imbibée d'une solution caustique (chlorure de zinc à saturation), qu'on laissera à demeure jusqu'à la chute de l'eschare.

S'il y a des signes d'infection générale, on aura recours conjointement aux injections interstitielles d'une solution iodée.

Eau distillée.....	100 gr.
Iode.....	2 —
Iodure de potassium.....	4 —

On injectera toutes les trois heures dans le tissu cellulaire à 2 centimètres de la tumeur, aux quatre points cardinaux et même sous forme de piqûres serrées, 20 à 30 gouttes de la solution précédente ou des piqûres très serrées de 4 gouttes chacune; on appliquera un pansement antiseptique. Ce traitement sera continué pendant plusieurs jours.

Ce traitement par les injections est applicable aussi dans l'œdème malin sans pustule.

A l'intérieur, on administrera le sulfate de quinine, les toniques, surtout le quinquina, et de plus on fera prendre au malade chaque jour de 5 à 15 gouttes de teinture d'iode dans du vin d'Espagne ou dans du lait.

Prophylaxie. — Les animaux atteints du charbon doivent être incinérés ou, au moins, enfouis profondément à plus de 3 mètres dans un lieu où les animaux ne viennent pas paître. Les étables, les objets souillés seront désinfectés avec la solution de chlorure de chaux au 1/10^e.

Les crins, les laines, les cornes seront désinfectés par la chaleur humide; les cuirs seront rendus inoffensifs par les antiseptiques chimiques (sublimé, acide phénique...).

Si on ne peut désinfecter les crins ou laines suspects, on aura soin de faire travailler les ouvriers devant des bouches d'aspiration.

Enfin la vaccination pastorienne sera généralisée dans les campagnes.

LÈPRE

La lèpre est une maladie infectieuse caractérisée d'abord par l'apparition de taches d'un rouge plus ou moins foncé, qui deviennent ensuite plus ou moins pigmentées ou se décolorent; tantôt ces taches restent telles pendant toute l'évolution de la maladie, tantôt ces taches forment des nodosités qui peuvent devenir aussi grosses que des noisettes. Dans d'autres cas, la lèpre ne se manifeste que par de l'anesthésie, de l'atrophie musculaire ou des troubles trophiques cutanés (panaris de Morvan).

Prophylaxie de la lèpre. — La lèpre est certainement une maladie contagieuse, mais dans des conditions encore mal connues. Les malades seront isolés, surtout dans les régions où la lèpre est endémique. On leur interdira le mariage; si cette mesure ne peut être mise à exécution, les enfants seront isolés loin de leurs parents, par crainte de la contagion ou, au moins, mis en observation, car la lèpre est héréditaire comme la syphilis, mais moins fréquemment que cette dernière.

Si l'isolement des lépreux est impossible ou s'il n'existe que quelques cas sporadiques, la surveillance des malades sera rigoureusement faite, surtout si les lésions sont ulcérées; les ulcérations cutanées seront couvertes d'un pansement antiseptique, les linges et les vêtements minutieusement désinfectés. Les lépreux prendront les mêmes précautions que les syphilitiques; ils auront leur couvert, leurs objets de toilette pour eux seuls.

Traitement interne. — Beaucoup de médications ont été essayées contre la lèpre: c'est encore l'huile de Chaulmoogra qui donne les meilleurs résultats. Ce médicament est donné à la dose de 10 gouttes par jour en deux fois, avant ou après le repas; on augmente progressivement de quelques gouttes jusqu'à 200 gouttes par jour. C'est la dose habituelle recommandée par le Dr Besnier; mais on est allé encore plus loin. Au bout de douze semaines, le traitement sera suspendu. L'huile de Chaulmoogra sera donnée dans un sirop quelconque, dans un grog, de préférence dans des capsules; ces capsules renferment ordinairement 10 gouttes d'huile. Les malades seront mis au régime lacté absolu pour combattre l'action irritante de l'huile de Chaulmoogra. Celle-ci peut être encore administrée en injections sous-

cutanées; l'injection sera faite à la dose de 3 grammes d'huile stérilisée, avec toutes les précautions antiseptiques et de façon à éviter les embolies dues à la pénétration de l'huile dans les vaisseaux.

Unna et H. de Brun (de Beyrouth) donnent l'ichthyol à l'intérieur depuis 0 gr. 30 par jour jusqu'à 1, 6, 8 et 10 grammes pendant des mois et ont obtenu des résultats très encourageants; mais, comme pour tout autre médication interne de la lèpre, il faut compter avec les améliorations spontanées et les guérisons apparentes de la maladie.

Traitement des symptômes. — S'il y a de la fièvre, on prescrira les sels de quinine, le salicylate de soude et contre les névralgies, on donnera l'analgésine, la phénacétine.

Dans la lèpre, il faut interdire les poissons de mer, les salaisons, les conserves, la charcuterie, le porc; on prescrira les toniques, une alimentation réparatrice, des bains sulfureux et le changement de climat.

Traitement local. — Au début, on fera sur les nodosités des applications d'huile de Chaulmoogra pure ou mélangée à la vaseline (1/3 d'huile pour 2/3 d'excipient). Les ulcérations seront lavées avec les solutions faibles d'acide phénique ou de sublimé, puis saupoudrées de poudre d'iodoforme, d'aristol.

Si les lésions ne sont pas trop étendues, on détruira les nodosités, les ulcérations avec le thermocautère manié à plat ou sous forme de cautérisations ponctuelles.

CHANCRE MOU

Le chancre mou est une ulcération, d'origine vénérienne, due à un bacille décrit par Ducrey. Le qua-

trième jour après son inoculation, le chancre mou présente l'aspect d'une ulcération arrondie, dont les bords sont taillés à pic; le fond, d'un gris jaunâtre, donne lieu à une suppuration assez abondante; on ne perçoit aucune induration des bords et de la base du chancre, à moins qu'il n'ait été irrité. Enfin, dernier caractère, le chancre mou s'accompagne le plus souvent d'une adénopathie limitée à un ganglion. Mais on doit toujours avoir présent à l'esprit le fait de voir un chancre mou se compliquer, dans les délais voulus, d'un chancre syphilitique.

Traitement. — Lorsque le chancre mou est à découvert, on commencera par le débarrasser, à l'aide de lavages à l'eau boriquée, des croûtes et du pus qui le recouvrent; puis on cherchera à transformer cette plaie virulente en plaie simple, à l'aide de la cautérisation avec la solution suivante :

Alcool à 90°	10 gr.
Acide phénique.....	1 —
	(DU CASTEL)

Cette cautérisation sera répétée tous les deux jours, jusqu'à ce que la surface du chancre soit bien bourgeonnante. Dans l'intervalle de ces cautérisations, le chancre sera pansé avec la poudre d'iodoforme ou, mieux, avec la poudre d'aristol ou de dermatol.

S'il existe un phimosis, on commencera par faire, plusieurs fois par jour, des injections entre le prépuce et le gland avec une solution boriquée ou une solution phéniquée faible à 10/0. Ces lavages seront suivis d'une injection d'huile de vaseline saturée d'iodoforme ou d'une solution de nitrate d'argent au 1/25°. Mais il faut bien se garder d'inciser le prépuce, sur lequel une inoculation chancreuse surviendrait presque fatalement.

Le chancre mou de l'anus sera également cautérisé, tous les deux jours, avec la solution de Du Castel, puis pansé matin et soir avec une mèche enduite de vaseline iodoformée ou aristolée; dans l'intervalle des pansements et après chaque selle, des lavages boriqués seront pratiqués.

Si le chancre tend à devenir phagédénique, on ordonnera au malade le repos absolu; puis on traitera l'ulcération par la solution au tiers de tartrate ferrico-potassique, d'après les indications de Hallopeau; pendant les premiers jours, le chancre est arrosé, toutes les heures, avec cette solution, sauf pendant le sommeil; le reste du temps, le chancre est recouvert de gaze imprégnée de la même solution. Ces applications sont douloureuses au début.

Le D^r Gaucher a obtenu à l'aide de la solution de chlorure de zinc au 1/1.000°, la cicatrisation d'un chancre phagédénique rebelle à tous les autres traitements.

Sur le bubon, on fera des applications répétées d'onguent napolitain, aidées de la compression ouatée. Dès qu'il y aura du pus, on incisera l'abcès, en s'entourant de toutes les précautions antiseptiques.

III

DERMATOSES DUES A DES BACTÉRIES INCONNUES

PITYRIASIS ROSÉ

Le pityriasis rosé est une dermatose caractérisée par des taches rosées couvertes de squames fines, généralisées à presque toute la surface du corps.