

Avant de passer au traitement de cette affection intéressante et, comme je l'ai montré, parfois sérieuse, je tiens à faire remarquer qu'il importe de mettre une certaine prudence à prédire la durée et le

résultats des autopsies, on reconnaîtra cependant combien il est étrange de vouloir, avec l'auteur, considérer comme une simple « inflammation avec atrophie », ou avec UNNA, comme un « érythème cicatriciel », — ulérythème centrifuge — une maladie qui comprend dans son complexe les phénomènes généraux graves que l'auteur a lui-même signalés!

Pour nous qui avons acquis, par une observation clinique longtemps poursuivie, la conviction du rapport qui relie le lupus érythémateux au lupus vulgaire, et les deux formes morbides à la tuberculose *externe, locale*, évoluant chez des sujets *lymphatiques* — *alias* scrofuleux; *scrofulotuberculose*, — nous ne nous étonnons pas de trouver chez quelques-uns de nos malades, non pas seulement chez les femmes, mais aussi chez les hommes, « le catarrhe chronique des sommets du poumon, et la tuberculose pulmonaire commençante, l'engorgement des glandes sous-maxillaires, etc. »

Que l'on veuille bien, dans les observations nouvelles, faire une enquête attentive, *impartiale, suffisante*, sur chaque cas particulier, et l'on trouvera souvent, comme nous le faisons chaque jour, l'une des causes ordinaires de la scrofulotuberculose cutanée, c'est-à-dire, *dans la famille* du patient, la tuberculose aiguë ou chronique, ou bien chez les personnes ou sur les animaux avec lesquels il est en contact immédiat, prolongé, soit par cohabitation habituelle, soit par le fait de soins donnés au cours d'une maladie tuberculeuse. Il est manifeste que, pour une raison ou pour une autre, l'enquête n'aboutit pas toujours; mais quelle est la maladie transmise dont la source soit toujours retrouvée?

Si l'on suit maintenant, au cours de leur existence, ces mêmes malades, nous en trouvons bien peu, qui arrivent à la *vieillesse*, et c'est pour cela que le professeur KAPOSI « n'a jamais rencontré le lupus érythémateux chez les vieillards », car si ces sujets avaient la longévité commune, pourquoi ne retrouverait-on pas la maladie, même éteinte, chez les sujets avancés en âge, comme on retrouve chez eux les cicatrices de la première enfance? Or, à quoi succombent les sujets atteints de lupus érythémateux que l'on a pu suivre assez longtemps? A la tuberculose généralisée, ou à la phthisie pulmonaire, et cela dans une proportion que les adversaires eux-mêmes de la nature tuberculeuse du lupus érythémateux déclarent supérieure à celle qui appartient au lupus vulgaire, dont peu de médecins aujourd'hui contestent la nature tuberculeuse.

A la vérité, le moment n'est pas favorable pour soutenir l'opinion que nous croyons être la vraie; les résultats de l'examen *anatomique* du lupus érythémateux ne fournissant pas jusqu'à présent le bacille tuberculeux, les observateurs qui basent leurs décisions sur le seul examen anatomique dénie les résultats de l'observation clinique.

succès du traitement, car il faut s'attendre à toutes sortes de surprises. Souvent, en effet, un lupus érythémateux disséminé, et datant déjà de plusieurs années, guérit complètement en quelques semaines,

C'est affaire de philosophie médicale personnelle; mais nous rappellerons un peu plus loin, aux notes du lupus tuberculeux, la fragilité de la base anatomique exclusive en cette matière.

Mêmes remarques à l'égard du résultat des inoculations aux animaux, à l'occasion desquelles plusieurs auteurs croient pouvoir conclure de leur insuccès à la négation de la nature tuberculeuse, comme s'ils ne l'avaient pas d'abord, contre nous, niée longtemps à l'égard du lupus tuberculeux. Toutefois, voulant avant tout donner au lecteur toutes les pièces du procès, nous insérons ici la *négation* de LEOIR telle qu'il l'a formulée sur notre demande :

« J'ai inoculé six cas de lupus érythémateux excisés sur le vivant, dans de bonnes conditions expérimentales, d'après les procédés techniques que j'ai indiqués dans mes travaux de 1882, 1883, 1884, 1886, 1888, etc. (Cavité péritonéale des cobayes, chambre antérieure de l'œil des lapins).

« Dans aucun cas, je n'ai obtenu le moindre signe de tuberculisation de l'animal en expérience. Il est un cas, un septième, sur lequel on s'est appuyé pour démontrer l'analogie qui existerait entre le lupus vulgaire et le lupus érythémateux. C'est le cas relaté dans le mémoire que j'ai publié en collaboration avec V. Cornil en avril 1884 dans les *Archives de physiologie*, page 334. Dans ce cas (N° 3 de ce mémoire) il est expressément noté ceci : « Un cochon d'Inde est inoculé le 29 décembre 1882 avec un morceau de « lupus érythémateux de la face recueilli sur une femme de la polyclinique « de M. le professeur Fournier.

« Il faut noter cependant que nous n'étions pas en présence d'un lupus « érythémateux pur, mais que ce lupus contenait, çà et là, quelques nodules « tuberculeux; le morceau que nous avons inoculé a été précisément pris « au niveau d'un de ces nodules tuberculeux.

« Cet animal, après s'être amaigri quelque temps, meurt spontanément « le 28 février 1883. Il était atteint de tuberculose miliaire généralisée. Les « tubercules examinés au moyen du procédé d'Eberth contenaient quelques « bacilles. Malheureusement l'inoculation en série n'a pu être faite. »

« Je ne comprends pas comment ce cas a pu être invoqué en faveur de la nature tuberculeuse du lupus érythémateux. Il s'agissait bien évidemment ici d'un de ces cas de lupus vulgaire simulant le lupus érythémateux dont je vous ai souvent parlé.

« De tout ce qui précède, il résulte que, ainsi que je le professe et écris depuis 1884, la nature tuberculeuse du lupus érythémateux est loin d'être démontrée. »

En fait, l'histoire de « l'élément tuberculeux », sa morphologie complète, sa technique bactériologique et expérimentale, sont encore loin de la certitude absolue qui serait nécessaire pour que des résultats *négatifs* de l'ordre de ceux qu'invoque le professeur LEOIR, puissent *prévaloir* contre les résultats *positifs* de l'observation clinique, auxquels nous préférons nous soumettre, au moins jusqu'à plus ample informé.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.



d'autre part un seul petit disque peut continuer à augmenter malgré le traitement, de nouvelles taches se développer et alors la maladie arriver à durer plusieurs années. De plus, on ne doit pas oublier de dire au malade que, si spontanément ou par l'effet du traitement, de nombreuses taches peuvent disparaître sans laisser de trace, il restera sur la plupart des régions atteintes des cicatrices superficielles et des télangiectasies.

Parmi les moyens et les méthodes de traitement qui peuvent être mis en pratique, il faut choisir ceux qui n'occasionnent pas plus de difformités et de lésions de la peau que la maladie elle-même. On emploiera donc, en premier lieu, les topiques légers, agissant d'une façon superficielle; on n'aura recours à des moyens plus énergiques que si les premiers n'ont pas agi, et on reviendra à ceux-ci dès que l'on aura obtenu un peu d'amélioration, c'est-à-dire dès que l'on verra la décoloration et l'affaissement du bord des disques.

Ce seront d'abord des lotions avec l'esprit de savon de potasse, que, du reste, on devra employer pendant toute la durée du traitement, concurremment avec d'autres médications, et qui peuvent parfois, à eux seuls, aboutir au résultat voulu. Le savon mou de potasse a une action plus énergique, on l'étend sur de la flanelle, que l'on applique sur les disques de lupus fortement infiltrés. Enfin, on a recours à des savonnages avec le savon de naphthol et de soufre ou à la cautérisation avec une solution concentrée de potasse, 1 sur 2 d'eau distillée, ou avec l'ammoniaque, l'acide acétique; l'acide chlorhydrique sera utilisé en dernier lieu.

Lorsque l'on a réussi par l'un de ces topiques (que l'on a appliqués avec un pinceau dur sur les portions périphériques du lupus) à aviver les bords d'où il suinte alors un peu de sérum et de sang, on voit qu'au bout de peu de jours ils tendent à pâlir, à s'affaïsser, et alors on peut compléter la guérison à l'aide de simples lotions au savon.

Des applications méthodiques de pâtes sulfureuses, de goudron, d'iodure de soufre, de mélanges de soufre, d'esprit de goudron et de savon, ou au lieu de goudron 1 p. 100 de naphthol, de teinture d'iode, de glycérine iodée, d'après les formules et les méthodes indiquées à propos de l'acné (voir t. I<sup>er</sup>, p. 747), déterminent chaque fois une réaction inflammatoire et une tuméfaction qui disparaissent au bout de quelques jours, et amènent souvent une amélioration si notable, que l'on n'a plus qu'à employer les lotions savonneuses simples pour obtenir une guérison complète.

Je n'ai pas observé grand résultat à la suite de cautérisations à l'acide phénique et à l'acide salicylique, ni après l'emploi de l'onguent de Rochard, de la pommade au précipité blanc; quant aux cauté-

risations avec l'acide sulfurique ou nitrique, le chlorure de zinc, l'acide chromique, d'une manière générale il ne faut pas les employer. Par contre, nous avons obtenu de remarquables résultats à la suite d'applications d'emplâtre mercuriel sous lequel nous avons vu disparaître en peu de jours ou de semaines, non seulement le lupus érythémateux discoïde, mais encore le lupus disséminé, et s'améliorer rapidement les lésions douloureuses des doigts.

La pommade à la chrysarobine et à l'acide pyrogallique est aussi très efficace, tandis que l'enveloppement dans du caoutchouc (gants), semble n'agir que par le ramollissement qu'il détermine.

Le raclage à l'aide de la curette, ainsi que la scarification punctiforme et la scarification linéaire simple ou avec cautérisation consécutive, par exemple, avec le chlorure de zinc (Th. Veiel), ont été souvent efficaces, surtout dans les cas d'infiltration profonde et d'ectasie vasculaire. Quand il survient une poussée aiguë avec symptômes inflammatoires, gonflement douloureux, formation de nodosités dans la profondeur, j'ai obtenu souvent une régression spontanée de la plupart des taches par l'application de vessies remplies de glace ou de compresses d'acétate de plomb ou encore de liqueur de Burow. On pourrait recommander dans le même but les douches froides et les bains froids.

Outre tous ces moyens, il faudra employer également des pommades anodines, du cérat, etc., surtout à la suite des cautérisations.

Au sujet du grand nombre de remèdes préconisés contre cette affection, il y a cette remarque à faire: tous peuvent, pour le moment présent, réussir ou échouer; et, pour un même cas, des remèdes qui, quelques mois auparavant, s'étaient montrés inefficaces, peuvent, après un nouvel essai, donner d'excellents résultats; il faut donc essayer les uns et les autres, et revenir à ceux que l'on aura déjà employés précédemment.

Quant aux médicaments internes, on a recommandé dans ces dernières années comme efficaces l'iodure d'amidon (Mc Call Anderson), l'iodoforme (E. Besnier) et l'arsenic (Hutchinson), sans toutefois que d'autres auteurs aient pu constater ces résultats. A l'appui indirect de ce traitement local, il faut prescrire les remèdes qui au besoin, comme dans le cas de chlorose, d'anémie, de catarrhe pulmonaire et de tuberculose, peuvent agir d'une manière favorable sur la nutrition en général: tels que le fer, l'arsénite de fer (eau de Roncegno), l'huile de foie de morue, un régime fortifiant, le séjour dans les montagnes pendant l'été, des cures d'air, d'hydrothérapie, les bains froids, etc.

Nous n'avons aucun moyen d'empêcher les récidives; heureuse-



ment, dans beaucoup de cas, la guérison, une fois obtenue, est durable (1).

(1) Il y a peu de choses à ajouter à tout ce que vient de dire le professeur KAPOSI sur le traitement, souvent extrêmement difficile, du lupus érythémateux.

A côté de cas à évolution spontanée favorable, à guérison inattendue, à terminaison réalisée sous l'action des moyens topiques les plus anodins, on en trouvera de plus nombreux rebelles à tout, ou à presque tout ce que l'on peut faire.

Tandis que certains malades supportent à merveille les agents de réduction les plus énergiques, il en est d'autres qui ne tolèrent que les anodins, les calmants, les antiphlogistiques : toutes les tentatives de traitement effectif par les savons, les emplâtres, la scarification ou la cautérisation, sont suivies de réaction inflammatoire très vive, tenace, réclamant l'emploi prolongé des cataplasmes, des enveloppements humides, du liniment oléocalcaire, de l'onguent de zinc, etc.

Quand on a épuisé la série des emplâtres et des topiques divers — voy. le texte courant, pp. 284, 285 — auxquels on ne peut, en réalité, rapporter que de rares et éphémères succès dans toutes les formes localisées et fixes, il ne reste en présence que deux médications véritables, les méthodes sanglantes, et les cautérisations ignées.

a.) Méthodes sanglantes ; *rugination* ; *scarification*.

Pour ceux qui admettent, avec nous, la nature tuberculeuse du lupus érythémateux, les méthodes sanglantes sont passibles du reproche d'exposer aux auto-inoculations opératoires ; toutefois, leur danger n'est pas, à notre observation, aussi accentué que dans le lupus tuberculeux typique ; et nous y avons recours, dans une mesure déterminée, en raison de l'extrême difficulté du traitement d'un grand nombre de cas.

La *rugination* trouve son indication, comme première application de traitement, une fois faite, dans les formes fortement crétaées ; on a recours, ensuite, aux cautérisations au nitrate d'argent, aux scarifications, ou aux cautérisations ignées, etc. ; nous employons encore la *rugination* superficielle préalable dans le lupus érythémateux, surtout au cuir chevelu, pour permettre de mettre l'acide lactique, ou d'autres agents curatifs, directement en rapport avec le tissu lupique. Les rugines, ou curettes, sont les mêmes que celles dont nous nous servons dans le lupus vulgaire — Voy. l'Appendice des Traducteurs à la suite de la quarante-deuxième Leçon.

Les *scarifications* conviennent, comme début de traitement, aux formes fortement vascularisées ; et leur indication se présente encore au cours du traitement, lorsque, ainsi que l'a précisé Brocq, l'action des cautérisations paraît se ralentir, et mieux, selon nous, quand les tissus malades ont été détruits par le feu, et qu'il ne reste plus qu'à décolorer ou à améliorer les cicatrices obtenues. Selon le précepte de VIDAL, les *scarifications* doivent être profondes, atteindre toute l'épaisseur du derme, sans la dépasser. Elles doivent

Suite de la note des Traducteurs.

être exécutées correctement avec toutes les précautions que nous avons déjà exposées — T. I<sup>er</sup>, note 4, p. 757 et que nous reproduisons plus loin, avec les détails nécessaires, dans les notes sur le traitement du *lupus vulgaire* — non seulement pour arriver rapidement à la guérison, mais pour obtenir des cicatrices aussi belles que possible. Le médecin qui exécute ces opérations sur le visage doit, au préalable, s'être renseigné exactement sur leur application, s'il a souci de l'intérêt des patients, et de sa propre responsabilité.

Mêmes remarques pour l'électrolyse ; et pour la destruction électro-caustique, qui se fait à l'aide des aiguilles fines par le procédé de la pénétration — tatouage caustique — ou de la scarification linéaire, scarification ignée. Quelques cas de lupus acnéique rebelle ne peuvent être sûrement réduits que par ces derniers moyens. Les cicatrices, assez apparentes d'abord, s'améliorent, et se mettent de niveau dans l'année qui suit les cautérisations. Pour le lupus érythémateux, nous rejetons absolument le thermocautère, à cause des destructions inutiles qu'il fait par rayonnement ; aujourd'hui, où l'électrocaustique a un outillage simplifié à l'extrême, chacun peut y avoir recours.

Sur le cuir chevelu, nous ne pratiquons que rarement la scarification, et plus rarement encore la cautérisation ; dans un assez grand nombre de cas, nous avons pu arriver à la guérison à l'aide de l'acide lactique par des applications répétées, après rugination préalable à la curette. Les cicatrices sont lisses, superficielles, et les follicules non encore détruits ne sont pas altérés.

Sur la partie rouge exposée des lèvres, on peut pratiquer avec succès les scarifications sanglantes ; mais le plus habituellement nous obtenons plus vite, et plus simplement, le résultat à l'aide des cautérisations linéaires ou ponctuées faites avec les aiguilles fines de l'électrocautère. La réparation s'y fait à merveille.

Mais, dans les cavités narinaire, nasale, oculopalpébrale, bucco-pharyngée, et sur toutes les surfaces muqueuses en général, l'acide lactique, et mieux les cautérisations galvaniques, telles que nous les pratiquons, constituent une médication infiniment supérieure à la méthode sanglante, que nous excluons généralement pour ces surfaces.

Quant à la médication interne, laquelle est toujours insuffisante à elle seule, l'huile de morue créosotée ou non, à haute dose, et l'iodoforme jusqu'à 1 gramme par vingt-quatre heures pendant l'hiver — Voy. E. BESNIER, le lupus et son traitement, in *Ann. de Dermat. et de Syphil.*, 2<sup>e</sup> série, T. I, 1889, p. 688, 697 — le fer et l'arsenic pendant l'été, en constituent, avec les sulfureux intus et extra, les agents essentiels. Les eaux de Salies, Salins, Kreuznach, d'Uriage, toutes les eaux sulfureuses, les eaux salines et arsenicales de la Bourboule, etc., peuvent réclamer le traitement général des sujets atteints de lupus érythémateux.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.