

avec de l'acide silicique en poudre et de la glycérine de manière à former une pâte et étendu, ne cautérise que superficiellement et doit être souvent renouvelé, mais il n'épargne pas la peau saine.

D'autres moyens recommandés, tels que le proto-iodure et le deuto-iodure de mercure en pommade, ou la pommade à l'iodure de soufre, ou bien encore l'onguent citrin, ont une action insignifiante; il en est de même des compresses de sublimé que Doutrélepon a récemment recommandées en raison de leur action antibactérienne; ou encore des vessies remplies de glace (Gerhardt).

Par contre, la galvano-caustique que Hebra a employée autrefois contre le lupus, et le cautère de Paquelin, dont je me sers beaucoup, sont très utiles, soit que l'on veuille, avec une pointe de platine rougie, (E. Besnier en a fait construire de formes variées), piquer chaque nodosité, ou avec le cautère en porcelaine, cautériser de vastes infiltrations, ou encore avec l'anse rougie, enlever de grosses tumeurs, par exemple, du lobule de l'oreille. Les douleurs que l'on détermine sont peu intenses.

L'électrolyse, ayant une action destructive moins énergique, ne détermine par contre presque point de douleurs; elle a été recommandée d'abord par Groh (1871), récemment par Behrend et par Gärtner et Lustgarten contre le lupus. Le procédé de ces derniers auteurs consiste en une cautérisation en surface, qui ne provoque presque pas de douleurs; cette cautérisation est produite par l'application pendant environ dix minutes, comme électrode négatif, d'une mince plaque d'argent d'environ 2 centimètres de diamètre, légèrement bombée suivant la surface. La régularisation du courant fourni par une batterie Leclanché de vingt-quatre éléments se fait au moyen du rhéostat enregistreur de Gärtner et d'un galvanomètre, avec une intensité de cinq à dix milliampères.

L'excision complète de la portion de peau atteinte et son remplacement par une opération d'autoplastie, aura rarement quelque valeur, car une surface parsemée de cicatrices défigure encore moins que le lambeau à l'aide duquel on veut la remplacer, et encore n'est-on pas sûr que celui-ci adhérera, et ne sera pas également atteint de lupus. On sait que des lambeaux de peau, transplantés du bras sur le nez, ont plus tard été affectés de lupus.

Des badigeonnages méthodiques à la glycérine iodée, à la teinture d'iode, l'application d'iodoforme (Riehl), d'emplâtre mercuriel, seront des adjuvants du traitement sur les endroits ulcérés ou cautérisés. Ils pourront ramollir des cicatrices proéminentes, diminuer l'hyperhémie. Il en est de même des bandages de diverses sortes, des cautérisations légères que l'on emploiera pour faciliter la guérison des plaies; il faut

surtout mettre le plus grand soin à obtenir une cicatrice mince, plate, principalement à la face.

On traitera le lupus de la conjonctive et de la cornée à l'aide de la curette ou du crayon de nitrate d'argent.

On comprend que toutes ces méthodes, tous ces moyens devront être employés l'un après l'autre, dans chaque cas de lupus, surtout quand on a affaire à un lupus étendu. On ne peut pas cautériser, racler, piquer chaque jour ni partout à la fois; il faudra donc cautériser un point, pendant qu'on en ramollira un autre, combattre ici un érysipèle, là veiller au bourgeonnement, ou bien porter spécialement son attention sur l'état général. En somme, il faut traiter le lupus avec prudence et en connaissance de cause, et ne pas oublier que, pour obtenir un résultat, il faut savoir appliquer le remède avec toute l'énergie voulue, au bon moment et à la bonne place.

Nous n'avons aucun moyen qui puisse empêcher les récurrences.

Il est évident qu'il faudra traiter en même temps, suivant les règles de l'art, les complications qui peuvent survenir, telles que la carie, la nécrose, l'érysipèle, la lymphangite (1).

SCROFULOSE ET TUBERCULOSE DE LA PEAU.

Disons encore quelques mots de la scrofule et de la tuberculose de la peau, lésions qui, si elles sont anatomiquement voisines du lupus, ne lui sont absolument pas identiques et qui en diffèrent au point de vue clinique. Pour la scrofule, je puis renvoyer aux ouvrages classiques de chirurgie et d'anatomie pathologique, ainsi qu'à ce que j'ai dit à propos de l'étiologie du lupus, et à ce que je dirai plus loin au chapitre des ulcères. Il s'agit là le plus souvent d'inflammation, d'hyperplasie des ganglions lymphatiques, et de nodosités péri-lymphangitiques semblables à des gommés, inflammation se propageant jusqu'à la peau, et dont les produits n'ont que peu de tendance à s'organiser, mais passent facilement à la dégénérescence caséuse et déterminent la formation de ces ulcérations bien connues, superficielles, se creusant sous les parties voisines et présentant des bords lâches, décollés, peu douloureux et se guérissant avec des cicatrices rayonnées et réticulées.

Quant à la tuberculose de la peau, non pas celle qui est le résultat

(1) Voy. pages 431 et suiv., l'Appendice des Traducteurs.

BIBLIOTHECA
159 DE MED. LA. N. N.

de la propagation de foyers situés dans la profondeur, mais celle qui s'y développe primitivement, elle a été signalée par Wagner, O. Weber, et nous en avons des observations de Pantlen, Bizzozero, Baumgarten, Griffini, Hall et autres. Cependant la plupart de ces observations ont trait à des produits d'inflammation et d'ulcération survenus dans une peau éléphantiasique, où dans des foyers lupéux, et regardés par ces auteurs comme de vrais tubercules, en raison des cellules géantes qu'ils y ont découvertes. Le premier cas incontestable de tuberculose véritable de la peau a été observé par H. Chiari (1877), (ulcération tuberculeuse de la lèvre inférieure) sur le cadavre, mais bientôt après (1879) un deuxième cas, observé sur le vivant, a été communiqué de notre clinique par Chiari et Jarisch. Ce dernier cas se rapporte à un homme de quarante-deux ans, qui était entré à la clinique dermatologique de notre ville; il présentait une ulcération arciforme, entourant l'oreille gauche, dont le fond était recouvert de granulations jaune rougeâtre, assez compactes et les bords déchiquetés; puis survinrent sur le voile du palais de nombreuses granulations miliaires, qui se ramollirent rapidement; le malade mourut au bout de quelques semaines. Outre la tuberculisation des poumons, Chiari trouva à l'autopsie, sur les bords de l'ulcération cutanée ainsi que dans le tissu sous-cutané (et sous-muqueux), de petites nodosités isolées ou réunies en groupes, en général de 3 millimètres de grosseur, arrondies, commençant à leur centre à subir la dégénérescence caséuse et dont les caractères histologiques étaient sans contredit ceux du tubercule.

Depuis nous avons, comme on peut le voir dans nos rapports annuels, reçu à notre clinique encore huit cas de tuberculose de la peau, dont deux datant de l'année 1881 ont été publiés par Riehl.

Si j'ajoute à cela les cas de tuberculose vraie de la peau observés à la consultation gratuite et dans ma clientèle privée, je puis actuellement évaluer à vingt environ le nombre de mes observations. Je fais abstraction ici des cas, d'ailleurs nombreux, de tuberculose limitée uniquement à la muqueuse des lèvres, de la langue, du voile du palais et du pharynx, qui présente une grande ressemblance dans son aspect et dans sa marche avec la tuberculose de la peau.

Les symptômes de la tuberculose cutanée peuvent être décrits comme tout à fait essentiels d'après notre expérience personnelle, et on peut la distinguer facilement du lupus, de la syphilis, de l'épithéliome et de la scrofulodermie. Elle se manifeste sous forme d'ulcérations aplaties, crevassées, extrêmement douloureuses, de configuration irrégulière et à bords légèrement sinueux. La base et le bord de ces ulcères sont rouge pâle ou grisâtres et sécrètent un pus clair et peu abondant. A l'intérieur de la surface de l'ulcération ainsi délimitée,

il y a des cicatrices aplaties, tandis que sur le bord surviennent par poussées sous-cutanées des granulations modérément dures, de la grosseur d'une tête d'épingle et même un peu plus volumineuses, dont la partie centrale apparaît aussitôt avec une teinte grisâtre et tombe au bout de peu de jours laissant après elle un ulcère creux.

De cette manière, l'ulcère s'étend par poussées périphériques de granulations tuberculeuses miliaires, et, par suite de la destruction de ces granulations, le bord prend une forme sinueuse. Au centre, il peut se faire lentement une cicatrisation complète, ainsi que sur des parties isolées du bord, tandis que la maladie s'étend sur d'autres points.

La guérison complète n'arrive guère spontanément sur un foyer tout entier, tandis que elle peut avoir lieu à la suite d'un traitement.

La tuberculose de la peau est localisée principalement sur la lèvre supérieure, le rebord de l'orifice des fosses nasales, les commissures buccales, le pourtour de l'anus, les grandes lèvres.

De ce dernier point le processus gagne le vagin; des lèvres il s'étend à la muqueuse buccale.

Cependant j'ai observé aussi une fois un foyer sur les tubérosités ischiatiques et une autre fois dans la région du calcaneum et des malléoles; une fois, dans le cas de Jarisch, j'ai vu la région de la tempe gauche ainsi que celles de l'oreille et du vertex atteintes de tuberculose de la peau.

La tuberculose des joues et du palais existait dans quelques cas en même temps que la tuberculose du tégument externe. Mais par contre j'ai observé un plus grand nombre de cas de tuberculose de la langue, du palais et du pharynx; dans trois cas, les lésions occupaient une surface très étendue, sans tuberculose simultanée de la peau. Fuchs a constaté deux fois de la tuberculose de la conjonctive palpébrale, mais sans tuberculose cutanée.

Dans tous ces cas, il existait de la tuberculose pulmonaire. Cependant il n'est pas exact, comme on l'a prétendu de différents côtés, que les formes décrites de la tuberculose de la peau surviennent toujours pendant l'augmentation du processus pulmonaire ou même vers la fin de la vie. Il en était ainsi chez le plus petit nombre des malades.

A l'exception d'une jeune femme atteinte de tuberculose de la petite lèvre gauche, tous les cas comprenaient des personnes du sexe masculin.

Il m'est impossible de décider de quelle nature étaient les formes décrites récemment par Duncan et Thin de processus à marche progressive avec ulcération, hypertrophie papillaire et rétrécissement des organes génitaux, vagin et portion vaginale du col. Toutefois ces lésions ne paraissent pas devoir être interprétées comme du lupus.

Le diagnostic de la tuberculose de la peau est bien certain, si l'on

tient compte des symptômes décrits ci-dessus; on ne confondra pas cette affection avec le lupus, la scrofulodermie, la lèpre et l'épithéliome. Les faits cliniques ont fait voir, aussi bien dans la sécrétion de l'ulcère que dans le tissu des nodosités et dans les bords, une grande quantité de bacilles tuberculeux.

Le pronostic relativement à l'affection locale n'est pas absolument défavorable. Il survient souvent une guérison spontanée au centre et sur une partie des bords. La guérison locale est également possible, soit mécaniquement, soit à l'aide des caustiques. Sous l'influence d'un traitement à l'iодоforme, nous avons aussi observé la guérison et de plus l'atténuation immédiate des douleurs. Toutefois les poussées dans le voisinage et l'aggravation de l'état pulmonaire continuent, et, tôt ou tard, la vie se termine avec les symptômes du marasme tuberculeux.

Sous le nom de tuberculose verruqueuse de la peau, Riehl et Paltauf ont désigné et décrit des plaques papillaires enflammées, à marche chronique, observées principalement à la consultation gratuite de notre clinique; ces plaques représentent, outre des formations verruqueuses sur une base infiltrée, des granulations qui se désagrègent par suppuration en laissant après elles des cicatrices déprimées.

Ces auteurs considèrent cette forme comme une tuberculose de la peau, parce que ils ont constamment trouvé, outre des cellules géantes typiques, des bacilles tuberculeux dans les nodosités en désagrégation, et ils les regardent comme provenant de l'inoculation accidentelle de la matière tuberculeuse. La plupart des cas concernaient, en effet, des personnes qui ont de fréquentes occasions d'être en contact avec des débris d'animaux, comme des bouchers, des aides d'anatomie, des projecteurs. Ces auteurs, en même temps que Karg, ont trouvé aussi les tubercules anatomiques de nature tuberculeuse; Cornil et Ranvier, et E. Besnier, en avaient déjà également parlé sous forme d'hypothèse.

Quant à l'infiltration inflammatoire et à la prolifération papillaire, par lesquelles ces formes de tuberculose inoculée se distinguent de la tuberculose typique de la peau, Riehl et Paltauf prétendent les expliquer par l'action des cocci, qui, en dehors des bacilles tuberculeux, auraient trouvé accès dans la peau lésée (1).

(1) Voy. pages 431 et suiv., l'Appendice des Traducteurs.

E. B. — A. D.

APPENDICE DES TRADUCTEURS

I

Bien que l'observation clinique ait permis, depuis assez longtemps déjà, de reconnaître que le *lupus*, en particulier, et diverses autres lésions tégumentaires autrement dénommées — *rupia scrofulæ*, *scrofulides malignes*, *impétigo rongéant*, *scrofuloderme*, *papillomes cicatriciels et mutilants*, *tubercule des anatomistes*, *folliculites agminées chroniques*, etc., etc., — ou innommées, appartenait à la classe des tuberculoses, c'est seulement depuis la découverte du bacille de Koch, et grâce aux progrès de la technique bactériologique, expérimentale et histologique, que cette notion a été généralement acceptée, et est devenue classique.

En ce qui nous concerne, après avoir laborieusement lutté pour la défense de ce que l'on reconnaît aujourd'hui être la vérité — voyez E. BESNIER, *Le Lupus et son traitement*, *Annales de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, T. I, 1880, p. 687-706; T. IV, 1883, p. 378-413; T. VI, 1884, p. 1-8, — nous avons eu la satisfaction de voir nos contradicteurs de la veille devenir les défenseurs fervents de ce qu'ils contestaient, naguère, avec une énergie extraordinaire. Assurément ils étaient en droit légitime de différer leur jugement définitif jusqu'à démonstration complète; mais ils dépassaient la mesure, ainsi qu'ils le font encore aujourd'hui pour le *lupus érythémateux*, en considérant toujours l'observation clinique comme une quantité négligeable.

A présent, la question est jugée, et les travaux démonstratifs affluent: déjà il n'est plus besoin de l'animal réactif; l'observation clinique, appuyée sur l'examen direct histo-bactériologique, suffit à rendre éclatante la nature tuberculeuse du *lupus*, à établir qu'il émane directement du bacille tuberculeux, et qu'il est inoculable à l'homme — Voy. les observations remarquables et le travail de premier ordre dû à JADASSOHN, *Ueber Inoculationslupus*, *Separat. abd. aus. Virchow's, Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol.*, T. 121, 1890. Les pièces du procès n'ont plus d'intérêt qu'au point de vue de l'histoire et de la philosophie médicales; aussi, bien que l'auteur poursuive le débat avec un talent et une persévérance dignes d'une cause meilleure, nous laissons de côté toute controverse, et nous entrons directement en matière.

II

Le *lupus* de Willan — *tuberculose cutanée lupique*, *scrofulotuberculose de la peau* — un dans sa nature bacillaire, est également unique dans son élément anatomique essentiel, le *tubercule lupique*. Selon le siège régional, anatomotopographique, anatomique; selon l'état morphologique, le degré de virulence de l'agent tuberculeux irritant, et en raison de conditions individuelles de terrain, d'associations microbiennes, d'irritations et d'infections dérivées, secondaires, etc., le type anatomique réalisé, et les formes cliniques constituées, varient dans des proportions très étendues. Ces variations, trop étroitement interprétées

par les histologistes aussi bien que par les cliniciens, ont amené dans l'histoire de cette affection une confusion fâcheuse; on a décrit, comme distinctes, de simples modalités de lésions de même ordre, ou de simples formes ou variétés de la même maladie.

Il appartient à l'observation clinique, qui a devancé de longue main les constatations anatomiques et bactériologiques, de remettre les choses en situation, et de conserver la direction de ce qui lui appartient, en tenant le compte le plus entier du progrès des sciences accessoires, mais en se gardant d'osciller sans cesse à la moindre révolution de laboratoire. Nous avons suivi fermement les principes que nous indiquons, attendant sans crainte les démonstrations anatomiques et bactériologiques, quand la clinique nous avait appris, par une observation contre laquelle rien ne pouvait prévaloir, la nature tuberculeuse du lupus, et la nature lupique de la plupart des variétés atypiques de la tuberculose cutanée.

Le domaine de la « tuberculose cutanée » n'est plus aujourd'hui limité à la tuberculose accidentelle, auto-inoculée, des phthisiques, laquelle ne constitue qu'une exception dans la grande classe des tuberculoses tégumentaires; il comprend, au premier rang, le lupus avec une série nombreuse de formes et de variétés accessoires, et les gommages tuberculeuses du derme et de l'hypoderme, toutes manifestations qui appartiennent à la tuberculose cutanée, aussi clairement et aussi légitimement que les syphilides et les léprides de tout ordre appartiennent à la syphilis et à la lèpre.

Toutefois, l'état général des esprits n'est pas tout à fait prêt pour cette création; les préjugés sont trop invétérés, et l'ancienne manière de comprendre la tuberculose, comme synonyme de phthisie, est encore trop répandue, pour que le moment soit favorable. Il reste, enfin, à faire la part des scrupules des observateurs qui veulent, à l'instant, pour tous les faits, la démonstration complète, c'est-à-dire le bacille réglementaire, et la preuve expérimentale, comme si il était démontré que l'on connaît toutes les formes de l'agent tuberculeux, et comme si la technique histologique, ou expérimentale, avait l'infailibilité absolue.

Mais ce n'est pas ici le lieu de mener plus loin cette discussion; nous nous donnons plus simplement pour tâche de résumer, le plus brièvement que nous pourrions, les moyens de reconnaître, à leurs principaux caractères, les diverses formes ou variétés de la tuberculose lupique, et de les distinguer des lésions cutanées avec lesquelles il est possible de les confondre.

DIAGNOSTIC; PRONOSTIC; TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE LUPIQUE.

§ 1^{er}. Différenciation clinique des formes de la tuberculose lupique de la peau.

Malgré le nombre illimité de formes que peut revêtir la tuberculose lupique de la peau, il serait impossible d'en tracer la différenciation clinique sans admettre quelques types, auxquels viennent se rattacher les variétés; nous réduirons ces types à trois: *Lupus tuberculeux simple*,

Lupus tuberculeux gommeux ou ulcéreux, Lupus verruqueux, fibreux ou papillomateux.

I

DIAGNOSTIC ET DIFFÉRENCIATION DES FORMES ET DES VARIÉTÉS DU LUPUS TUBERCULEUX SIMPLE.

Lupus tuberculeux simple proprement dit, vulgaire, commun, L. de Willan; L. eczématiforme, psoriasiforme, exfoliant, squameux, etc.; L. angiomateux; L. discoïde, lenticulaire, solitaire, disséminé, multiple; L. agminé, cohérent, en plaques; L. marginé, excentrique, linéaire, en corymbe, disséminé; L. multiple; L. exubérant; hypertrophique, tumescent, éléphantiasique, léontiasique, etc.

Le diagnostic du *lupus tuberculeux simple, proprement dit, vulgaire, commun, Lupus de Willan*, est, dans l'immense majorité des cas, d'une extrême facilité; son élément diagnostique le plus irréductible est le *tubercule lupique, enchâssé dans le derme* d'où il émerge, et d'où il est vu, d'abord, par transparence à travers l'épiderme, au-dessus duquel il fait peu de saillie, et au niveau duquel il ne s'accuse souvent que par une exfoliation desquamative superficielle, assez accentuée quelquefois pour masquer les nodosités, et donner au lupus l'aspect de l'eczéma sec ou du psoriasis — *Lupus eczématiforme, psoriasiforme, exfoliant, squameux, etc.*

Le volume du tubercule lupique élémentaire, initial, est très petit, milliaire; c'est surtout par infiltration périphérique et par association, que se constituent les nodosités plus considérables; c'est par suite de modifications deutéropathiques des tissus infiltrés que se constituent les gros tubercules secondaires.

Sa couleur, dans l'état d'intégrité, est cuivre vieux, cuivre jaune, sucre d'orge, rouge jaunâtre, avec une certaine translucidité colloïde tout à fait particulière.

Sa consistance est molle; sa résistance à la dilacération très peu considérable; quand plusieurs tubercules coalescent, le doigt qui presse leur surface reconnaît une mollesse tout à fait semblable à celle des fongosités.

Sa vascularisation est variable; il saigne abondamment à la rugination ou à la scarification, mais la moindre compression arrête l'écoulement sanguin; exceptionnellement cette vascularisation est assez grande pour simuler une tumeur érectile, et constituer une variété angiomateuse — *Lupus angiomateux.*

Il n'est habituellement le siège d'aucune douleur spontanée; mais la pression du doigt, exercée un peu fortement, détermine presque toujours, à son niveau, une sensibilité assez vive, et assez particulière pour avoir une certaine valeur diagnostique.

Quelquefois isolé pendant toute la durée de son évolution, et végétant sur place sans s'étendre ni se multiplier — voy. pièce 321 du Musée de Saint-Louis, déposée par nous en 1874 — il forme ordinairement