

immunité, si extraordinaire, des *surfaces muqueuses* des organes génitaux pour la tuberculose *lupique*, est bien importante à rapprocher de celle qu'elles présentent, également, pour la lèpre, et à opposer à l'extrême facilité que la syphilis trouve à y implanter toutes ses manifestations.

§ III. — PRONOSTIC DU LUPUS.

Le pronostic du lupus est extrêmement variable selon les sujets, les cas, les formes et les variétés, l'état de simplicité ou de complication, la période de la maladie, et l'époque à laquelle un secours éclairé et efficace a été apporté au patient.

Au titre le plus général, il est impossible de ne pas déclarer sérieux le pronostic d'une affection qui comporte comme agent pathogénique essentiel un élément *tuberculeux*. Atténuez-en autant que vous voudrez la virulence; faites valoir cet argument vrai que la peau est un terrain de culture très peu favorable; ajoutez, si vous voulez être exact, que la phagocytose s'y exerce dans la plus large proportion; énumérez le nombre considérable de lupiques qui ne présentent pas de localisations viscérales même après un très grand nombre d'années, etc., etc., cela n'empêchera pas que, dans un très grand nombre de cas, le lupus ne soit suivi de localisations tuberculeuses du côté du poumon, de la plèvre, des méninges, et que, tout éloignée qu'en soit souvent l'échéance, il n'en est pas moins redoutable de conserver en culture sur son propre tégument le bacille de la tuberculose — Voyez sur ce sujet l'excellente monographie de notre élève distingué EMILE RENOARD, Du lupus et de ses rapports avec la scrofule et la tuberculose, *Thèse de Paris*, 1884.

En vain objecte-t-on que les observations sur lesquelles est basé notre jugement portent sur des malades hospitalisés, placés antérieurement, ou par le fait de leur séjour à l'hôpital, dans de mauvaises conditions d'hygiène, en même temps qu'ils sont exposés à la contagion nosocomiale. Comment, en effet, admettre qu'il faille accorder la *préséance* à ces conditions diverses mauvaises, qui n'ont rien d'exclusif aux lupiques, et à la contamination éventuelle venue du dehors, sur la *présence réelle* du bacille tuberculeux, que le malade porte sur lui-même en permanence? La tuberculose lupique ferait-elle une exception, et ne serait-elle pas, comme toutes les tuberculoses locales, un danger permanent pour celui qui la porte?

En nous basant sur une observation aujourd'hui suffisamment prolongée et étendue pour être autorisés à formuler notre opinion ferme, nous affirmons que le lupus dans toutes ses formes, que la tuberculose la plus atténuée de la peau représentée par le tubercule anatomique, par exemple, peut être l'origine, le point de départ, de tuberculoses ganglionnaires et viscérales, au nombre desquelles la tuberculose pulmonaire occupe le premier rang.

Dans beaucoup de cas, cette infection secondaire ne s'exerce que comme elle le ferait sur un sujet prémuni par une sorte d'autovaccination, et les localisations pulmonaires empruntent à leur caractère fibreux une bénignité, ou une lenteur particulières; mais si l'on suit les malades au cours de leur existence, aussi bien que dans la pratique de la ville que dans celle de l'hôpital, on constatera, comme nous

l'avons malheureusement fait, assez de phthisies postlupiques pour étayer sa propre conviction. Sans aucun doute on peut produire un grand nombre de sujets atteints de lupus, qui ne présentent pas d'auto-infection; est-il besoin de le dire? sans cela il n'y aurait pas matière à discussion. Mais que l'on examine, comme nous l'avons fait, pendant une série d'années, tous ces malades, en pratiquant l'examen de la poitrine, du larynx, avec le soin et l'attention nécessaires, et l'on verra que les exceptions malheureuses ne sont pas aussi rares qu'on le suppose. Sans doute encore on voit des enfants naitre sains de parents lupiques; mais est-ce là une chose rare dans la tuberculose? Ce qu'il faudrait établir, c'est ce que *deviennent* ces enfants de la quinzième à la vingtième année de leur existence. Au demeurant, cette question embrasse la totalité des tuberculoses locales; pour être convenablement étudiée, il faudrait que l'enquête sur l'origine des phthisies acquises ou héréditaires fut faite, de ce côté, avec une connaissance suffisante des tuberculoses locales; or cette notion, inconnue il y a peu encore, est loin d'être vulgarisée.

A titre local, la gravité du lupus est suffisamment précisée par ce fait que la lésion guérit très rarement, pour ne pas dire jamais, d'une manière *spontanée*; qu'elle ne peut guérir sans laisser une *cicatrice indélébile*; qu'abandonnée à elle-même elle donne lieu à des *lésions secondaires graves*, et à des *mutilations* quelquefois épouvantables; atrésies des orifices, ectropion, kéralite perforante, panophtalmie, destruction partielle ou totale du nez, etc., etc., de la voûte palatine et de l'appareil pharyngien; altérations de l'oreille externe et moyenne, avec otite profonde et toutes ses conséquences, etc., etc.

Dans les formes malignes, térébrantes, la maladie reste rebelle à tous les moyens employés, actuellement connus.

Dans presque tous les cas, il y a obligation de recourir à un traitement mécanique ou chirurgical pénible, ou douloureux; enfin il y a peu de lésions tégumentaires dans lesquelles la *récidive* locale soit plus opiniâtre quand, abandonnée longtemps à elle-même, elle a infiltré profondément les tissus envahis.

A titre accessoire, le lupus peut, comme toutes les tuberculoses locales, devenir le point de départ d'*adénopathies* persistantes constituant de nouveaux foyers tuberculeux — Voy. LELOIR, Le lupus vulgaire et le système lymphatique (radicules, vaisseaux, ganglions), *Ann. de l'Institut Pasteur*, p. 551, 1890 — de *lymphangites érysipélateuses, gommeuses; ultérieurement de lymphangiectasies éléphantiasiques, d'éléphantiasis secondaires*, déformants et mutilants; d'une variété maligne d'*épithéliome secondaire* particulièrement funeste; et de tous les accidents de cicatrice.

Cela dit, il faut ajouter immédiatement, que ce pronostic si grave s'applique surtout aux cas anciens, invétérés, négligés, abandonnés à eux-mêmes, irrités par des médications insuffisantes. Le nombre considérable de malades arrivés à ces extrémités qui affluent à l'hôpital Saint-Louis, indique trop clairement que beaucoup de médecins ne connaissent pas encore le lupus, ignorent les moyens de le traiter, ou

ne se rendent compte ni de la nature, ni de la gravité de cette maladie. Diagnostiquée dès son début, traitée énergiquement par les moyens de destruction appropriée, la tuberculose lupique, peut, au contraire, être enrayée de la manière la plus absolue, et dans les cas légers ou moyens, même déjà anciens, elle peut être réprimée et maintenue dans des proportions restreintes à l'aide de moyens d'une extrême simplicité.

La plupart des formes de la tuberculose lupique sont torpides, indolentes, et évoluent par séries de mois et d'années; mais il en est quelques-unes qui font exception, marchant d'une manière relativement aiguë, *subaiguë*, envahissant, en quelques mois, de larges surfaces du visage, le centre entier de la face par exemple. On tiendra donc compte, dans le pronostic à porter sur un cas particulier, de la marche de la maladie, et de la rapidité de son évolution; les formes aiguës sont graves à tous les titres.

Les variétés *ulcératives*, *ulcéreuses*, *ulcérautes*, comportent évidemment un pronostic plus grave que les formes tuberculeuses simples; les variétés *papillomateuses* empruntent surtout leur gravité à la localisation aux extrémités, et aux mutilations spéciales qu'elles peuvent produire; enfin la localisation au visage comporte une importance particulière qu'il n'est pas besoin d'exposer en détail.

Au point de vue du pronostic local à porter sur la cicatrisation après traitement, et sur les mutilations inévitables, on se rappellera que toute surface cutanée qui n'est pas détruite, qui est simplement tuméfiée, hypertrophiée même et déformée à l'extrême, par la fongosité lupique, peut être restituée à l'état de cicatrice de niveau, et très satisfaisante. Le Musée de l'hôpital Saint-Louis contient un grand nombre de pièces très instructives à cet égard, dans lesquelles nos collègues et nous avons fait mouler la lésion avant le traitement, et mouler ensuite les cicatrices obtenues. Il est, au contraire, d'autres cas, tels que ceux dans lesquels le foyer lupique est recouvert d'une croûte noirâtre, *plate*, adhérente, et qui semblent au premier abord moins graves que les précédents; mais l'ulcération, qui est constante au-dessous de cette croûte, est souvent profonde, destructive.

Dans tous les cas, on devra s'efforcer de préciser, d'avance, le résultat à espérer; on fera remarquer au patient, ou à son entourage, les pertes de substances déjà réalisées, les difformités inévitables, les atrésies des orifices, adhérences vicieuses, ectropion, etc., afin que ces accidents divers ne soient pas imputés au traitement qui sera effectué.

Dans toutes les formes de lupus, le tuberculome détruit, il peut persister une induration fibreuse que LEOIR — Le lupus sclérosé et le lupus scléreux, *Ann. de l'Institut Pasteur*, 1890, p. 574 — rapporte surtout au lupus non ulcéreux; cette induration, qui prend quelquefois les proportions d'une cicatrice hypertrophique, s'atténue avec le temps, mais il faut en tenir compte au point de vue du pronostic local de l'état après guérison. Mais c'est surtout dans les tuberculoses verruqueuses,

particulièrement aux extrémités, que l'élément fibreux prend une part considérable à la constitution de la cicatrice post-opératoire. Éteint spontanément, scarifié, ruginé, ou détruit par le feu, le lupus papillomateux laisse après lui une plaque indurée, que le temps et un traitement approprié seuls peuvent combattre efficacement. Chez certains sujets, tous les procédés de traitement sont suivis de cicatrices hypertrophiques, quelquefois bridées, et chez tous, il y aura quelques réserves à faire de ce chef; nous indiquerons tout à l'heure les meilleurs moyens de prévenir ces accidents et de les réparer quand ils se sont produits. Dans tous les cas, le malade devra être informé que, par tous les procédés, la guérison locale ne peut être obtenue sans une cicatrice.

I

TRAITEMENT INTERNE ET GÉNÉRAL DE LA TUBERCULOSE LUPIQUE

I. — On ne connaît jusqu'à présent aucune substance qui, introduite dans la circulation générale par une voie quelconque, soit apte à stériliser la portion du tégument dans laquelle a été implanté, et végète, l'élément pathogène du lupus, à la manière, par exemple, dont agissent le mercure et l'iodure de potassium sur les tissus dans lesquels se cultive l'agent inconnu, qui détermine les altérations propres à la maladie syphilitique. Cela est absolu.

II. — Quelques auteurs paraissent croire que diverses infections secondaires, définies ou non, érysipèle vrai, lymphangiodermite paroxystiques, etc., sont microbicides ou phagocytiques, et peuvent détruire l'élément pathogène du lupus, guérir la tuberculose lupique. C'est une pure illusion. Dans tous les troubles graves de l'économie, dans tous les cas où il se produit un état pyrétique intense ou prolongé, le lupus subit une atténuation momentanée, accentuée davantage quand il s'y joint un processus irritatif local; mais le bénéfice réalisé est simplement apparent, ou momentané, ou partiel. Nous avons apporté à cette question l'attention la plus minutieuse; nous avons essayé de provoquer ces irritations érysipéatoïdes ou ces érysipèles; quand il s'agissait d'érysipèle vrai, ce qui est très rare, nous avons relevé des localisations graves, albuminurie, endocardite, et nous avons été d'autant moins encouragé à persévérer que, dans aucun des cas soumis à notre observation, l'érysipèle ou les érysipéatoïdes n'ont déterminé de guérison vraie et durable d'un lupus constitué.

III. — Ce que nous venons de dire de l'action des érysipéatoïdes et de l'érysipèle vrai sur le lupus, s'applique à l'action locale que produit, dans les tuberculoses de tout ordre, après un délai de quelques heures, l'injection sous-cutanée de l'extrait glycériné des cultures sèches et pures du bacille de Koch. Cette action locale, extrêmement remarquable au point de vue expérimental, et dont le résultat effectif est une réduction temporaire de masse, une atténuation momentanée du pro-

cessus tuberculeux tégumentaire, est surtout accentuée dans les formes ouvertes du lupus de Willan : moins prononcée dans les variétés fermées et fibreuses, scléreuses, elle atteint son minimum dans le lupus de Cazenave, dont toutes les formes, sans exception, sont sèches et fermées. Dans aucun de ces cas, elle n'est suffisante pour produire une guérison véritable; le résultat obtenu est toujours inférieur à celui que donnent les procédés de traitement dont on dispose actuellement, et, dans quelques cas, la prolifération tuberculeuse, loin d'être réduite, subit, au contraire, un accroissement manifeste.

Il est vrai que l'action inhibitoire, même temporaire, que l'injection sous-cutanée de tuberculine produit sur le lupus, pouvant être, à volonté, réalisée un certain nombre de fois, constituerait peut-être un appoint à la cure chirurgicale des lupus. Mais, dans tous les cas, sans exception, quelque faible que soit la dose de toxine injectée, l'action locale ne peut être obtenue sans produire une fièvre éphémère, mais d'intensité impossible à prévoir, et qui, même avec les petites doses, même à la première injection — Voy. JARISCH, *Wien. Klin. Wochenschr.*, 1890, p. 972 — peut causer la mort; elle expose le patient à des accidents graves du côté du cœur, du cerveau, des reins, etc., et met en jeu des foyers tuberculeux jusque-là latents, qui auraient pu rester latents si l'inoculation n'avait pas été pratiquée.

Après avoir soumis la méthode de Koch à une expérimentation méthodique, et dépourvue de toute idée préconçue, nous avons renoncé à son emploi à cause de son insuffisance et de ses dangers. Nous souhaitons vivement que les recherches poursuivies de toutes parts, en ce moment, amènent la découverte d'une substance ayant la propriété d'actionner les tissus tuberculeux, sans exposer les malades aux éventualités redoutables dans lesquelles les plaçait l'injection hypodermique de tuberculine. Mais nous ne croyons personnellement pas à la réalisation de ces espérances, tant il est difficile de comprendre la guérison vraie du lupus par une substance qui n'aurait pas la propriété de détruire les bacilles de la tuberculose, ou de rendre les tissus de l'économie entière impropres à leur culture. Chercher, dans la voie suivie par LIEBREIGHT, à provoquer dans le lupus une irritation curative à l'aide de substances toxiques de l'ordre du cantharidate de potasse, est, suivant nous, sans objet, et expose les malades à des accidents d'intoxication viscérale, rénaux, ou autres, sans présenter aucune chance de guérison vraie.

Cf.: G. THIBERGE, Le Trait. du Lupus vulg. p. les inject. de Lymphé de Koch — *Bullet. de la Soc. méd. des hôp.*, 1890, p. 940; *Ann. de Dermat.*, 3^e série, t. I, 1890, p. 941; II, 1891, p. 33 (La méth. de K. au point de vue dermat.) et *Bullet. de la Soc. franç. de Dermat. et de Syph.* (Le Trait. du L. à Berlin), 1890, t. I.; E. VIDAL, Traitement des lupus par la lymphé de Koch, *ibid.*, 1891, p. 18; ERNEST BESNIER, note sur la méthode de Koch appl. au trait. des tuberculoses tégument. en génér. et des lupus en particulier, *ibid.*, 1891, et *Semaine médicale*, 1891, p. 34; HALLOPEAU, sur l'emploi thérapeutique de la lymphé de Koch, *ibid. loc.*, etc., etc.

IV. — Chez certains sujets qui sont dans un état de nutrition au-

dessous de la normale, on peut constater une action favorable de l'emploi de l'huile (huile de morue) simple ou additionnée de créosote, à dose aussi élevée que le permettent la tolérance individuelle, l'état des voies digestives et du foie, et le degré thermométrique de l'atmosphère (médication des pays froids et des saisons froides). Il est même permis de supposer que cette action favorable peut être accrue par les procédés d'injection hypodermique, à haute dose, d'huile créosotée, institués par Gimbert et perfectionnés par Burlureaux — Voy. *Bulletin de la Soc. franç. de Dermat.*, mars 1890, p. 409.

On peut encore retirer un bénéfice appréciable de quelques médicaments tels que l'iodoforme, soit à l'intérieur, et à dose élevée comme nous l'avons proposé et expérimenté autrefois — E. BESNIER, *loc. sup. cit.*, — non seulement dans le lupus érythémateux, mais dans tous les lupus; soit par la voie hypodermique — MOREL-LAVALLÉE; les phosphates et phosphites, la créosote associée, ou non, à l'huile de morue, etc., etc. Mais nous n'avons jamais vu un seul cas de lupus constitué, guéri, au sens ferme du mot, par l'emploi de l'un, de l'autre, ou de la totalité de ces médicaments.

Il est inutile d'ajouter qu'il sera toujours utile pour le tuberculeux lupique d'employer, sur indication précise, le quinquina, l'iode, le fer, les analeptiques, ainsi que tous les agents trophiques de la peau et des muqueuses, l'arsenic, le soufre, etc.: l'oxygénation (cures d'air et d'oxygène); la balnéation chaude et tonique, sulfureuse et saline; les cures hydrothermales salines de tous les pays, Kreuznach, Salies, Salins, Lavey, Bex, etc., etc.; sulfosalines ou sulfureuses, d'Uriage, de Saint-Gervais, de Schinznach, de Caunterets, Bessèges, Bagnères-de-Luchon, etc., etc.; salines et arsenicales, au premier rang desquelles la Bourboule; iodurées de Challes, etc., etc.; les stations maritimes et les sanatoria de tout ordre. Mais toujours avec cette réserve qu'employés seuls, ces médicaments ou ces médications sont toujours insuffisants à guérir le lupus.

II TRAITEMENT EXTERNE DU LUPUS

Dé même qu'il n'existe aucune substance connue qui, administrée par la voie interne ou hypodermique, puisse stériliser les tissus envahis par le lupus, il n'y en a aucune qui, directement introduite dans ces tissus eux-mêmes, soit apte à faire la stérilisation sur place, ou à détruire l'agent parasitaire, sans détruire, en même temps, les tissus dans lesquels celui-ci végète. En un mot, il n'y a pour le lupus, ni stérilisant général ou local, ni parasiticide au sens vrai du mot. Toutes les tentatives menées dans cette direction sont sans objet : tous les prétendus « parasiticides » sont des agents caustiques détruisant les tissus eux-mêmes, ou déterminant une phlegmasie éliminatrice.

Le traitement réel du lupus est tout entier externe, et, pour la plus grande part, mécanique, ou chirurgical, limité seulement dans son action par sa localisation anatomopographique, son étendue, sa pro-

fondeur, les désordres déjà réalisés. Depuis vingt ans, l'école de l'hôpital Saint-Louis a fait les plus grands efforts pour perfectionner ce traitement, et a réalisé des progrès considérables.

La thérapeutique externe du lupus comprend plusieurs *méthodes*, et divers *procédés*, dont les indications varient selon les formes et les variétés de la maladie, l'âge du sujet, la localisation anatomique ou anatomotopographique, etc., et, dans un même cas, selon l'état éventuel, et les phases du traitement. Il existe des raisons que nous précisons, de préférer une méthode générale à une autre; il n'y en a aucune pour adopter exclusivement l'une, au détriment de toutes les autres.

1° Traitement du lupus par les caustiques chimiques.

Après avoir constitué longtemps la méthode essentielle de traitement externe du lupus, les caustiques sont, aujourd'hui, abandonnés comme *méthode générale* par un grand nombre de dermatologistes, et par nous-même. Dans des travaux antérieurs, *loc. sup. cit.*, et notamment dans le mémoire de 1883, nous avons expliqué que cet abandon était surtout motivé par la *douleur intense et prolongée*, causée par ce mode de traitement, par l'incertitude du degré exact de la destruction des tissus sains effectuée par le caustique, par le caractère vicieux des cicatrices obtenues dans beaucoup de cas, et par la nécessité de réitérer un grand nombre de fois la douleur des cautérisations, quand les surfaces malades étaient étendues en surface ou en profondeur, etc., etc.

Nous ne prétendons pas — on voudra bien le remarquer — que l'on ne peut pas guérir certains cas de lupus par l'emploi bien dirigé des caustiques classiques — chlorure de zinc, caustique de Vienne, pâte du frère Côme, nitrate d'argent, nitrate de plomb, etc., etc., — ou des agents de réduction, « caustiques électifs », dont beaucoup de dermatologistes poursuivent encore aujourd'hui l'application — acides pyrogallique, chrysophanique, salicylique, etc., etc. Loin de là! On peut parfaitement guérir beaucoup de cas de lupus à l'aide des caustiques quand on a appris à les manier judicieusement; nos prédécesseurs immédiats à l'hôpital Saint-Louis, et nous-même, avons obtenu par leur emploi beaucoup de guérisons, quelques-unes très remarquables. Mais comme il est possible d'en réaliser de semblables avec moins de douleur, en détruisant beaucoup moins de tissu sain, et en mettant les malades à l'abri de la plupart des accidents et des revers des cautérisations proprement dites faites à l'aide des agents chimiques, nous trouverions illogique de continuer à les employer comme méthode générale.

Assurément la médication par les *emplâtres réducteurs*, et « parasitocides », d'acide salicylique, pyrogallique, de créosote, de résorcine, etc., les *mercuriaux* sous toutes leurs formes, les *injections interstitielles* de toute sorte doivent être utilisés dans des cas déterminés; mais leur emploi réclame une manutention considérable, une présence réelle du médecin, réitérée. Après avoir tout essayé, nous n'en avons rien conservé comme méthode usuelle, à cause de l'infériorité des résultats et de la difficulté de l'application pratique dans nos policliniques, où nous avons de trop nombreux lupiques, trop peu de temps à leur consacrer, et trop

peu de personnel de service. Dans la pratique générale, la difficulté est la même à peu près, et l'infériorité des résultats décourage rapidement le malade et le médecin.

Il faut se rappeler, en outre, que, dans ce pays, les policliniques sont rares, et l'on ne peut vraiment pas supposer que la généralité des médecins aient assez l'habitude du lupus pour manier, comme un médecin spécial, tout l'arsenal des topiques, en juger les indications et les résultats.

Tous les médecins, au contraire, ont entre les mains un thermocautère et ils auront dans un avenir peu éloigné un électrocautère; avec cela, le nitrate d'argent, et les agents à lui connus du pansement des plaies, au besoin avec les aiguilles à scarifier, éventuellement, il peut aisément mener à bien, et fort simplement, le traitement des lupiques.

Si l'on veut suivre les nombreux malades de cette espèce qui viennent à nos policliniques de l'hôpital Saint-Louis, on verra que le traitement du lupus peut, en fait, être exécuté dans la généralité des cas par tous les médecins, à peu de frais, sans hospitaliser, aliter, ni même entraver dans leur existence les malades, et en toute saison, à l'aide d'un ensemble fort simplifié de moyens qui constituent, non pas la cure idéale du lupus, mais cette *médication atténuée*, en grande partie palliative, *successive*, à actes multiples et non sanglants, qui est préférée par la majorité des patients.

Cela dit, ajoutons immédiatement que plusieurs de ces agents caustiques trouvent à être utilisés comme *adjuvants*, *partiellement* employés, et sur indications précises que nous formulerons *dans le cours du traitement*, dans le pansement des lésions ulcéreuses spontanées ou post-opératoires, et dans la *direction très importante du processus de cicatrisation*.

Deux circonstances seules se présentent dans lesquelles on ait, réellement, à recourir aux méthodes caustiques longuement exposées dans le texte courant par le professeur KAPOSI. C'est quand les malades *refusent* toute intervention sanglante, ou électrocaustique, ou bien dans certains cas de *lupus invétéré*, à très grande surface, dans lesquels il s'agit simplement de remettre les cicatrices en état supportable. Dans ce dernier cas, l'acide pyrogallique est un excellent modificateur, ainsi que l'a montré le professeur SCHWIMMER, et que nous l'avons maintes fois exécuté après lui, et selon le mode que nous avons exposé dans notre mémoire de 1885, *loc. sup. cit.*, p. 8 :

Les cas de lupus très anciens, *très étendus*, avec mutilations déjà réalisées, sont, à vrai dire, réfractaires à toute médication dans une certaine mesure; et les cautérisations interstitielles, en raison même de l'étendue superficielle des lésions, présentent des difficultés d'exécution qui ne le cèdent pas à celles de la plupart des autres procédés. C'est dans ces circonstances que l'on a avantage, surtout, à avoir recours aux dermatites suppuratives provoquées, ainsi que l'a très bien indiqué le professeur Schwimmer. L'acide pyrogallique se prête parfaitement à cette action, soit en pommade appliquée jusqu'à irritation suffisante, selon la pratique de ce savant dermatologiste, soit en applications directes à l'aide de l'éther, comme je le fais actuellement. Les surfaces lupiques sont badigeonnées avec un pinceau imbibé de solution au maxi-

mum d'acide pyrogallique dans l'éther, ou reçoivent une pulvérisation faite avec cette solution éthérée. Dans les deux cas, la surface se couvre à l'instant d'une couche blanche et adhérente d'acide pyrogallique en nature, que je recouvre immédiatement d'une couche de traumaticine. Dans les jours qui suivent, une irritation analogue à celle d'une forte vésication se produit dans les tissus pathologiques; à la périphérie, à peine un peu de tuméfaction sans rougeur. La cicatrice qui succède à ces applications est lisse, et les badigeonnages ou les pulvérisations sont renouvelés jusqu'à ce que tout foyer lupique ait disparu de la cicatrice. C'est ce que nous avons pu, jusqu'ici, réaliser de plus simple et de plus expéditif en même temps que de moins douloureux.

Aucun pansement n'est nécessaire avant que la suppuration ait détaché ou rompu la couche de traumaticine; une seule application est suffisante pour produire la dermatite curative; on l'obtient plus ou moins énergique selon l'épaisseur de la couche d'acide pyrogallique que l'on dépose à la surface du lupus.

C'est surtout sur le visage où l'application de la traumaticine pyrogallique est indiquée; elle convient pour les policliniques, et est aisément applicable à tous les sujets pusillanimes si nombreux, enfants ou adultes.

Le lupus de Willan, dans ses diverses formes, est le mieux approprié à ce dernier mode de traitement; à moins d'être très superficiel, le lupus érythémateux se prête moins bien à cette action qui reste, en réalité, assez superficielle toutes les fois où elle ne rencontre pas le tubercule *mou* du lupus vulgaire.

2° Traitement chirurgical du lupus.

Le traitement chirurgical du lupus comprend deux ordres de procédés, les uns sanglants, les autres non sanglants.

1° PROCÉDÉS SANGLANTS. — EXTIRPATION. — RUGINATION. — DILACÉRATION ou SCARIFICATION.

A. EXTIRPATION. — L'ablation du lupus, qui semble, en principe, la méthode par excellence, parce qu'elle est la plus radicale et la plus simple, a été, à diverses reprises, introduite dans la pratique chirurgicale; mais elle a toujours été abandonnée par ceux-là mêmes qui l'avaient recommandée en termes précis. D'une part, en effet, l'étendue souvent considérable des surfaces envahies, plus encore leur siège si fréquent à la face, sur le nez, sur les paupières, sur les lèvres, etc., s'opposent d'une manière absolue à la mise en pratique de l'extirpation dans la presque totalité des cas. On ne saurait admettre, dans le traitement du lupus, la production de destructions et de délabrements semblables à ceux que nécessiterait l'éradication complète et immédiate de la lésion. D'autre part, alors même qu'il s'agit de surfaces lupiques limitées, et occupant des régions opérables, le résultat obtenu est loin de répondre à ce que promettait l'hypothèse: la cicatrice est souvent vicieuse; elle devient le siège d'altérations nouvelles, et la repullulation de la lésion est presque la règle; pour l'éviter, il faudrait, en surface et en profondeur, dépasser les limites dans lesquelles on est contraint

de rester. Et alors même que l'on atteindrait ces limites excessives, l'extirpation par la méthode sanglante laisserait toujours la possibilité éventuelle d'une auto-inoculation des surfaces de section. Si, dans une circonstance particulière, l'extirpation radicale d'un lupus était indiquée, nous ne conseillerons de la pratiquer qu'à l'aide de la thermo-caustique; avec les plus grandes précautions, si le malade était dans une salle d'hôpital, contre l'infection tuberculeuse secondaire de la plaie opératoire.

B. RUGINATION, CURETTAGE, RACLAGE. — Dans ce procédé on se propose d'enlever, à l'aide de cuillers tranchantes, les tissus pathologiques, tissus dont la consistance, ou la résistance, sont différentes de celles des éléments sains, plus molles dans le tubercule lupique, plus dures mais plus friables dans les lupus papillomateux, fibreux, hyperkératosique, etc. Les cuillers tranchantes, déjà employées par FISCHER, de Cologne, — voyez pour la bibliographie et l'historique, E. BESNIER, *loc. sup. cit.*, *Mém. de 1883* — vulgarisées par VOLKMANN sous le nom de curettes, — curette de VOLKMANN — employées par HEBRA, et surtout par Hans HEBRA, puis par AUBERT, de Lyon, ont été ensuite particulièrement adaptées en forme et en dimension propres au traitement du lupus par BALMANNO SQUIRE et par nous-même. Ce sont de petites curettes d'acier, de forme ronde ou ovale, du diamètre de un millimètre à un ou plusieurs centimètres; nous en avons fait exécuter de toutes les dimensions appropriées à l'étendue et à la situation des surfaces à ruginer, ou des foyers à curer; puis, faisant fenêtrer le fond, nous les avons transformées en anneaux tranchants, dont le maniement et le nettoyage sont très aisés. Si l'on joint à cet outillage, d'ailleurs fort simple, la rugine semi-lunaire, de E. VIDAL, courbe sur le plat, on aura tout ce qui est nécessaire non seulement pour le curettage et la rugination du lupus, mais encore pour une foule d'autres opérations de petite chirurgie dermatologique.

Deux modes opératoires principaux peuvent être suivis: a.) *la rugination complète à fond*; b.) *le curettage*.

a.) *Rugination complète à fond*. — La curette tranchante, d'un diamètre approprié à la surface à ruginer, est promenée, largement et énergiquement, sur toutes les surfaces pathologiques.

Si l'opérateur a quelque habitude, et une certaine dextérité, il peut réellement ne détruire que peu de tissus sains, en raison de la résistance normale de ces derniers; une hémorragie immédiate assez abondante se produit; elle est aisément arrêtée par la compression ouatée. Puis, la plaie est nettoyée aseptiquement, et pansée, soit simplement comme nous le faisons avec du coton hydrophile maintenu avec une bande, soit avec tout autre pansement classique, en évitant les substances irritantes du type de l'acide phénique, qui sont inutiles, et produisent des irritations de voisinage. Les jours suivants, la plaie est surveillée, pansée simplement *d'abord*, puis avec les gazes ou *lints* iodoformés, boriqués, etc. L'essentiel est de réprimer avec le nitrate d'argent mitigé, et le crayon de zinc, le bourgeonnement exubérant, ou de faire sur