

au feu; il n'y aurait pas à hésiter à scarifier largement et profondément un lupus aigu grave, qui ne bénéficierait pas de l'ignipuncture, et qui continuerait à détruire les tissus.

Mais nous ne pouvons nous décider à scarifier le lupus tuberculeux en acte, un grand nombre de fois, dans le seul but d'obtenir une cicatrice immédiate un peu meilleure, alors que nous avons en mains, ainsi que nous allons l'exposer, d'autres moyens de traitement aussi efficaces et non sanglants.

## 2° PROCÉDÉS NON SANGLANTS. — CAUTÉRISATION IGNÉE.

### ÉLECTROLYSE.

A. CAUTÉRISATION IGNÉE. — La cautérisation ignée comprend : 1° la cautérisation massive; 2° la cautérisation interstitielle et fragmentée, et la scarification caustique à l'aide du cautère thermique ou galvanique.

1° Cautérisation ignée massive. — La destruction en masse du lupus par le cautère potentiel ne pourrait être justifiée que si elle mettait plus que les autres méthodes à l'abri de la récurrence, ce qui n'est pas; et si elle pouvait conserver, comme d'autres procédés, le maximum de tissus sains, ce qui n'est pas. Elle ne serait admissible, en principe, que sur le tronc ou sur certaines parties des membres, où elle pourrait avoir l'avantage de détruire définitivement, sans retour, un foyer de tuberculose locale, si on n'avait pas à sa disposition d'autres moyens aussi actifs et moins redoutables. Toutefois, notre exclusion de ce procédé n'est pas acceptée par tous les chirurgiens. — Voy. notre Mémoire de 1883, *loc. sup. cit.*, et P. Aubert, *loc. sup. cit.*

2° Cautérisation galvanique ou thermique interstitielle et fragmentée, tatouage et scarifications électrocaustiques ou thermocaustiques.

Cette méthode de traiter le lupus — qui a été systématisée et réglée par l'un de nous (E. BESNIER) — afin d'obtenir plus de rapidité dans la cure, mais surtout pour éviter la perte du sang et ne pas favoriser l'infection générale à laquelle sont exposés tous les sujets atteints de tuberculose locale, n'est pas nouvelle.

La première application réglée de la galvanocaustique au lupus appartient à l'illustre HEBRA — Voy. NEUMANN, *Wochenbl. d. Ges. d. Aerz. in Wien*, 1861, et *Jahresb. d. allgm. Krankenh.*, 1866, p. 174; HEBRA, *Traité des maladies de la peau*, Trad. française de Doyon, T. II, p. 483 — qui la signale comme une acquisition très précieuse de la thérapeutique du lupus en faisant cette restriction qu'elle n'est, en général, praticable qu'à l'hôpital, à cause des appareils et des aides qu'elle réclame. Les instruments appliqués par HEBRA étaient : 1° une anse de fil de platine terminée en pointe et plongée (chauffée à blanc) dans chacun des tubercules de lupus; 2° une tige de porcelaine conique, entourée de spirales de fil de platine pour la cautérisation des tubercules confluents; 3° un morceau de fil de platine en forme de couteau pour abraser les tubercules de lupus hypertrophique; 4° l'anse de fil pour

extirper les masses de ce même lupus, par exemple le lobule de l'oreille très hypertrophié et infiltré. NEUMANN — *Traité des maladies de la peau*, Trad. franç. de Darin, p. 457 — énumère les instruments déjà indiqués tout à l'heure; il ajoute que, dans la majorité des cas de lupus hypertrophique, tuberculeux, serpigneux, la galvanocaustique suffit, seule, à la guérison; qu'une application de cautère galvanique équivaut à environ vingt applications de nitrate d'argent.

En France, presque autant qu'à Vienne, tout cela restait lettre morte et impraticable, lorsque dans un cas de lupus végétant très étendu, de la partie inférieure du visage chez une jeune femme, GUBOUT employa le thermocautère pour la première fois — 1880. — Les masses principales de la néoplasie furent d'abord détruites au thermocautère largement, dans une première séance par PÉAN, puis, dans l'espace de trois mois, Guibout pratiqua un grand nombre de cautérisations ponctuées, pour atteindre ce qui ne l'avait pas été dans la première opération. La pièce du Musée de Saint-Louis 681 représente l'état de la malade avant le traitement, et la pièce 877, la malade guérie.

La vue du résultat obtenu, une cicatrice remarquablement lisse et souple, suffit pour effacer tous les scrupules que la crainte des cicatrices vicieuses nous avait jusqu'alors inspirées, et nous saisismes avec empressement l'occasion de substituer la méthode des cautérisations à celles des scarifications sanglantes, pour les raisons que nous avons surabondamment indiquées plus haut.

*Instruments.* — L'outillage nécessaire pour le traitement du lupus par la cautérisation interstitielle est des plus simples; le thermocautère ordinaire muni de pointes fines droites, ou mieux à courbure latérale à angle droit, ainsi que des couteaux de dimensions aussi petites que possible, et plats, peut remplir toutes les indications. L'industrie des fabricants, en divers pays, a déjà produit des réductions du thermocautère primitif, appropriées à ce traitement, et il serait facile de les améliorer encore. Le thermocautère est utile surtout dans la première période, dans les cas de lupus végétant, hypertrophique, quand il y a beaucoup à détruire et qu'on n'a pas à redouter le rayonnement thermique énergique; mais dans des conditions plus délicates, et entre des mains un peu inexpérimentées, sur le visage surtout, l'action ignée dépasse la mesure, ne prépare pas les cicatrices aussi belles qu'on peut en obtenir, et les produit même, parfois, bridées, ou décidément vicieuses.

C'est pour obvier à ces inconvénients, et simplifier l'outillage que nous avons institué systématiquement l'emploi du galvanocaustère, lequel peut être actionné par les sources d'électricité très diverses que l'on possède presque partout maintenant, et par des piles portatives très peu volumineuses. Un verrou interrupteur monté dans le manche de l'électrocautère, et un graduateur adapté à la pile, permettent de porter le cautère au degré thermique voulu, le plus habituellement au rouge sombre, pour éviter l'effusion du sang. Les cautères à employer sont ceux que nous avons fait construire dès l'origine par MATHIEU — le dessin détaillé en a été donné par nous dans notre mémoire de 1883, *loc. sup. cit.*, p. 406 et



407. On peut très aisément les varier et les fabriquer soi-même à sa guise, avec le fil de platine, ou en modifier la forme, la disposition, la direction, selon chaque cas particulier.

Le cautère essentiel est composé d'une anse de fil de platine formant aiguille, fine ou volumineuse selon l'épaisseur du fil et l'écartement des branches, et que l'on peut recourber dans toutes les directions pour la facilité de l'application. Le plus simple est de couder le fil à angle droit, à un centimètre de la pointe; mais on peut aussi se servir des aiguilles sans les courber; tous ces détails ont peu d'importance. Les aiguilles les plus fines servent à ponctionner les foyers tuberculeux miliaires, minuscules, ceux qu'on aperçoit en grand nombre au fond du réseau des cicatrices après les premières cautérisations; les aiguilles plus grosses remplissent tous les besoins de la cautérisation en profondeur ou en nappe, en se servant de la pointe ou du plein de l'aiguille. Il suffit d'écarter l'un de l'autre les fils de platine pour augmenter le diamètre du cautère; et en laissant l'aiguille un certain temps dans les tissus, ou en exécutant un mouvement de circumduction, on étend à volonté le rayon d'activité caustique. On le réduit, au contraire, au minimum, quand l'aiguille est de fil fin de platine, et ses deux branches accolées l'une à l'autre; on peut alors pénétrer à travers une cicatrice, côtoyer les tissus sains, sans faire de destruction alentour de l'aiguille, ce qu'il est impossible d'éviter au même degré avec le thermocautère, dont le rayonnement est beaucoup plus considérable.

Nous avons fait construire, en outre, des aiguilles à pointes associées en nombre à volonté pour faire la cautérisation interstitielle en plusieurs points à la fois, dans les masses tuberculeuses molles au début du traitement — aiguilles à pointes multiples; et des scarificateurs à lames multiples (de 2 à 10) en forme de râpeaux; enfin des boutons galvanocaustiques, et des couteaux aplatis pour satisfaire à toutes les indications de détail qui peuvent se présenter sur la peau, ou dans la cavité bucco-pharyngienne.

*Procédé opératoire.* — Toutes les fois où le lupus est de quelque étendue, et a son siège à la face, le malade doit être étendu horizontalement, la région à cautériser bien éclairée, et la tête fixée par un aide, quand on ne peut compter sur l'immobilité du patient; très souvent on peut se contenter d'appuyer la main gauche sur la face, le point à traiter étant placé entre le pouce d'une part, et les autres doigts réunis de l'autre, ce qui permet, en même temps, de tendre convenablement la peau. Quand le lupus est de moindre importance, ou qu'il a son siège sur les membres, il est ordinairement préférable d'adopter aussi pour le patient la position horizontale, au moins dans les policliniques, mais on peut très facilement opérer, le malade étant assis en face de l'opérateur.

Que les cautérisations soient faites avec le thermocautère, ou avec l'électrocautère, il est essentiel que la pièce de platine ne soit portée qu'au rouge sombre, et jamais au rouge blanc, cela pour deux raisons: d'abord, afin d'éviter que l'opération ne devienne sanglante; cette précaution est surtout essentielle dans les premières séances, quand on

attaque des surfaces fongueuses, très vasculaires, ou encore quand les sujets s'agitent, font des efforts, ou crient comme les jeunes enfants, et congestionnent vivement la peau; il faut alors surveiller attentivement la nuance de la pièce ignée, et aller avec plus de lenteur. Dans les régions pourvues de vaisseaux importants, comme les régions temporale, parotidienne, etc., cette précaution est de rigueur absolue; *il ne faut aucune négligence*. En second lieu, il est nécessaire que le cautère ne soit pas lumineux, pour que l'opérateur conserve la vision distincte.

Lorsque le lupus est peu étendu, tel qu'on l'observe souvent chez les très jeunes sujets, ou même à un âge plus avancé dans le lupus vulgaire du centre de la joue, ou dans les disques isolés du lupus érythémateux, on pratique avec une pointe fine de platine rougie une série de ponctions séparées l'une de l'autre d'un millimètre environ, de manière à *tatouer* littéralement la petite plaque. Avec l'électrocautère en forme de fourche, de grille à plusieurs pointes, la même opération peut être exécutée plus rapidement encore.

Au niveau des parties lupiques, dans le lupus de Willan surtout, la pénétration du cautère est extrêmement facile, et la main sent parfaitement le moment où la résistance du tissu sain se produit. Dans tous les cas, la pénétration doit dépasser de 1 à 2 millimètres les dernières limites appréciables du lupus, et porter, par conséquent, sur les tissus sains dans toute la périphérie, pour *limiter* la lésion.

Le même procédé opératoire, à l'aide de la *pointe* unique, s'applique très heureusement à la destruction de ces nombreux foyers de lupus repullulants qui semblent défier tous les efforts. On les aperçoit également à travers les mailles du réseau cicatriciel dans la plupart des cas de lupus traités par tous les procédés, sans exception, qui n'entraînent pas la destruction directe et entière du néoplasme. Pour bien voir ces foyers, il faut augmenter la transparence de la couche cornée, en tendant la peau, et en humectant l'épiderme avec un corps gras. Lorsque ces foyers sont de petite dimension, la pointe de platine rougie suffit pour les détruire en une seule ponction; si leur largeur est un peu plus grande, on laisse le cautère en place en exerçant un léger mouvement de circumduction; si le lac lupique est plus considérable, on peut, ou prendre un cautère plus volumineux, ou faire autant de ponctions ignées que cela est nécessaire pour le détruire.

Quand il s'agit de vastes surfaces lupiques comme celles qui occupent toute la face, et qui sont presque toujours, en même temps, partiellement ou généralement hypertrophiques, fibreuses (scléreuses), les ponctions profondes avec les aiguilles à pointes multiples, les scarifications linéaires, losangiques, faites avec le couteau thermique fin, ou avec les râpeaux galvaniques à lames multiples, permettent d'abrèger la durée de la séance. D'autre part, les cautérisations peuvent être faites par lots restreints; mesurées selon la tolérance du malade, et renouvelées plus ou moins fréquemment sur les parties voisines, quotidiennement si l'on veut, et plus habituellement à quelques jours d'intervalle.

Il est inutile de dire que les applications doivent être conformes aux conditions topographiques particulières des régions lupiques; sur les



paupières, les pointes les plus fines, menées avec ménagement; de même sur la conjonctive.

Sur les muqueuses buccale, palatine, pharyngée, la galvanocaustique trouve une application merveilleuse de simplicité, d'innocuité, voire même de remarquable indolence relative. C'est là où elle ne saurait, à aucun titre, être comparée à la rugination ni aux scarifications, même en ne tenant compte que des avantages immédiats et locaux. Il est aisé de comprendre combien il est préférable de se servir dans ces cavités de l'électrocautère que des procédés sanglants; il n'y a vraiment pas besoin d'en expliquer les raisons multipliées. En portant, un moment, l'aiguille au blanc lumineux, on peut se rendre compte nettement, dans le pharynx et dans la région palatine, des lésions à cautériser.

Dans le traitement du lupus qui a son siège au niveau des fosses nasales et des ailes du nez, les pointes électrocaustiques, fines, sont particulièrement applicables, dans les premières séances, uniques ou associées. Dans les suivantes, de fines scarifications avec trois ou quatre lames de platine associées permettent de préparer une cicatrice lisse et régulière. Avec les instruments composés de lames ou de pointes associées, l'application doit être un peu plus lente et plus forte; le plus habituellement, une main moyennement exercée cautérise plutôt trop peu que trop; mais les séances devant, presque toujours, être renouvelées, il est préférable, si l'on n'est pas bien sûr de soi, de rester en deçà, que d'aller au delà du nécessaire.

Le lupus du tronc, ou des membres, peut et doit être traité avec plus d'activité et d'énergie; il n'y a pas les mêmes difficultés de restauration qu'à la face. Les pointes caustiques, moyennes ou fortes, les scarifications profondes avec le thermocautère ou avec les couteaux galvaniques à lames multiples, peuvent être appliquées sans difficulté. D'une manière générale, dans le lupus tuberculeux, les cautérisations en tatouage profond sont applicables d'abord, puis viennent les scarifications, et enfin l'aiguille unique détruit les derniers points qui peuvent avoir échappé.

Dans les formes verruqueuses, papillomateuses, sèches, hyperkératosiques, on peut gagner du temps en faisant d'abord une rugination à fond avec les curettes appropriées, — Voyez plus haut, p. 461 et suiv., — puis reprendre à l'aiguille galvanique les points douteux restés dans la cicatrice obtenue, faire des scarifications ignées avec les couteaux à lames multiples, et terminer par les scarifications sanglantes quadrilées, à la période de sclérose secondaire.

Dans tous les points et dans toutes les circonstances, la profondeur à laquelle on doit faire pénétrer les cautères varie selon l'épaisseur du néoplasme, son siège, l'épaisseur de la peau. La main apprend vite à mesurer la pénétration à la résistance éprouvée; sauf à la face ou dans le voisinage des petites articulations ou des tendons superficiels, invariablement, on fait la cautérisation plutôt trop superficielle que trop profonde. On ne doit pas oublier, en particulier, que la cautérisation d'un lupus n'a rien de commun avec l'application vulgaire des « pointes de feu »; les punctuations ignées du lupus doivent être beaucoup plus

fines, plus profondes, elles se font lentement; la pointe ignée doit être éteinte dans le tissu pathologique.

*Phénomènes cliniques; Anesthésie locale ou générale; Soins consécutifs.*

— La douleur produite par les cautères thermiques ou galvaniques est vive, mais très variable selon les sujets; la première vue des armatures en ignition, et la première attaque, impressionnent surtout le patient. Avec un peu d'artifice pratique, tout cela peut être très atténué, et la vue du cautère rougi peut être aisément dissimulée à l'aide du manche à verrou. Mais ce qu'il faut bien faire savoir, et annoncer au malade, c'est que la douleur cesse aussitôt l'aiguille retirée.

Dans beaucoup de cas, il est possible surtout quand les malades sont éclairés sur la réalité, de faire les cautérisations sans anesthésie générale ni locale; mais la pusillanimité est dominante chez les lupiques, et il faut très souvent avoir recours à l'anesthésie locale. L'anesthésie générale ne serait admissible que pour une première séance, dans un vaste lupus que l'on voudrait attaquer *d'emblée à fond*, comme le fait la chirurgie proprement dite pour les tuberculoses locales. Dans ce cas, on peut débiter par la rugination à fond, complète, suivie immédiatement après le sang étanché, de la cautérisation du fond de tous les foyers lupiques, ce qui ne peut, à peu près exclusivement, se faire que sur le tronc, ou le plein des membres.

Dans les cas ordinaires, la situation se présente de la même manière que nous l'avons montrée pour la scarification; le préférable serait l'anesthésie par injection cocaïnée; mais dans la majorité des cas l'on est obligé d'avoir recours à la congélation locale; la consistance du tissu malade est uniformisée; on ne distingue plus que très incomplètement les points à cautériser; on fait de la mauvaise besogne, ou au moins imparfaite.

Le pansement immédiat varie suivant les cas. Dans les circonstances ordinaires, la cautérisation étant faite sans écoulement sanguin, les eschares sont sèches et les patients, venus chez le médecin ou à la polyclinique, retournent chez eux, en toute saison, avec un duvet de coton hydrophile recouvert de baudruche gommée, de taffetas à volonté, ou d'emplâtre de Vigo.

Si le lupus traité est ulcéreux, ou sécrétant, à la suite des cautérisations précédentes, s'il y a un peu de sang écoulé, on fait d'abord l'étanchement, la toilette aseptique, puis le même pansement que précédemment avec une couche de ouate hydrophile proportionnée à la circonstance.

Durant les jours suivants, le jour, une couche légère de baudruche gommée, la nuit du coton hydrophile sec, ou imbibé d'une solution très légère d'acide borique, de sublimé, de salicylate de soude, ou un pansement sec, iodoformé, à l'aristol, au sous-nitrate de bismuth, ou avec une pommade appropriée. Le matin, une pulvérisation tiède de quelques minutes avec de l'eau bouillie, faiblement boriquée, salicylée, ou mercurielle.

Dans les jours qui suivent les cautérisations, les eschares, pour les cas les plus simples, sont sèches, exactement limitées aux points



d'application ; il ne survient aucune irritation appréciable, et au bout de peu de jours l'application d'un emplâtre quelconque, ou une pulvérisation, ou un cataplasme de fécule suffisent pour faire tomber les croûtes-eschares. Nous croyons utile de ne pas les laisser s'imprimer dans la surface de cicatrisation, où on les retrouverait sous forme de ponctuation. Souvent, au bout de peu de jours, nous les enlevons à la curette, et nous cautérisons le fond avec un crayon de nitrate d'argent mitigé pointu, pénétrant ; puis la surface de cautérisation argentique est touchée avec un crayon de zinc métallique de forme et de calibre appropriés.

Quand on a pratiqué une cautérisation à fond, énergique, des surfaces lupiques bourgeonnantes, fibro-vasculaires, tuméfiées, ulcérées, l'eschare ne reste pas sèche ; rapidement la surface de cautérisation se recouvre, en partie ou en totalité, de ces croûtes jaunes, adhérentes, eczématisées ou impétiginiformes plates, se reproduisant sans cesse, que connaissent trop bien tous ceux qui ont traité le lupus par un procédé quelconque. Les pulvérisations, les pansements avec les pommades, les poudres, les gazes médicamenteuses, le coton hydrophile, etc., sont appliqués comme dans le traitement des plaies de tout ordre, variés selon l'état de la plaie, la tolérance particulière du sujet. Le bourgeonnement, souvent exubérant, est réprimé par les cautérisations au nitrate d'argent et au zinc, que l'on peut rendre moins douloureuses par des imbibitions locales préalables prolongées, de solution cocaïnée, et, suivant les cas, par une compression méthodique qui peut être très utile. Il faut, ici, agir en médecin ; c'est à l'hôpital, et non dans le livre, que la direction de ces choses se peut vraiment apprendre.

*Nombre des cautérisations.* — Le nombre et la répétition des applications caustiques ne sauraient être fixés d'avance ; on peut les renouveler dès que la cicatrisation des cautérisations précédentes est opérée. Leur nombre est d'autant moins grand que l'on aura mieux exécuté les séances, ce qui dépend un peu de l'opérateur, et beaucoup de la patience et de la docilité du malade.

Il faut bien distinguer les cas, pour juger avec clarté. C'est la minorité infime des sujets atteints de lupus qui accepte une opération radicale, pour laquelle il faudrait être hospitalisé, ou arrêté dans la marche de l'existence. La pusillanimité aidant, ainsi que l'assuétude à l'égard d'une difformité ancienne, presque tous les malades préfèrent les procédés de douceur, quelque lents qu'ils puissent être, et dans chaque séance de cautérisation, beaucoup n'acceptent qu'une action fractionnée.

C'est dans ces conditions particulières de traitement insuffisant, incomplet, imparfait, souvent irrégulier (les malades ne revenant se faire cautériser que quand les tubercules jaunes redeviennent saillants), que l'on voit revenir indéfiniment les malades faire retoucher leurs cicatrices ; mais même dans ce cas, le nombre total des opérations reste certainement inférieur à celui des scarifications qui auraient été nécessaires pour le même cas. Ce nombre serait-il diminué si, comme le pratique Brocco, on alternait les scarifications et les cautérisations ? c'est un point à examiner avec des faits, mais nous pensons que, avec des cauté-

risations BIEN FAITES, suffisamment régulières, on aurait bien rarement besoin de recourir aux scarifications, en dehors des cas que nous avons précisés.

Les cicatrices fournies par les cautérisations interstitielles du lupus varient, comme dans tous les autres procédés, selon diverses circonstances, les unes dont on ne dispose pas, la région anatomotopographique, l'idiosyncrasie du malade, l'état antérieur de la lésion, sa profondeur, les traitements déjà suivis, etc. ; les autres dépendant du procédé opératoire, ou de l'opérateur. Il y a là une question d'appréciation bien délicate. Nous avons montré des cicatrices parfaites obtenues par tous les procédés, anciens ou nouveaux, et des cicatrices médiocres ou mauvaises survenues à la suite des scarifications linéaires pratiquées par les mains les plus habiles. Assurément à égalité de lupus, de malade et d'opérateur, on peut obtenir plus sûrement des cicatrices immédiates parfaites avec les méthodes sanglantes qu'avec les procédés ignés ; il serait au moins étrange que nous, qui avons produit des exemples multipliés de ces belles cicatrices obtenues par la scarification linéaire, nous émettions un avis opposé. Mais nous pouvons affirmer que, même à la face, même aux paupières, on peut obtenir de très belles cicatrices avec l'électrocautère, et que, dans les cas où elles sont réticulées, radiées, ou même bridées (ce qui est la rare exception), le temps (une ou deux années), les emplâtres résolutifs, la scarification linéaire pratiquée alors sur des tissus sclérosés, et par conséquent innocente, les réparent le plus ordinairement de la manière la plus satisfaisante. Dans ces conditions, même au visage, le désir d'obtenir la plus belle cicatrice possible ne nous paraît pas être une raison suffisante pour indiquer les méthodes sanglantes, comme devant être systématiquement préférées.

L'indication des cautérisations interstitielles se présente dans la grande majorité des cas de lupus vulgaire déjà traités ou non encore traités.

Sur le tronc et sur le plein des membres, si la lésion n'a pas encore été traitée, on peut faire, dans une première séance, avec anesthésie générale, ou locale cocaïnique, avec ou sans rugination préalable, une cautérisation à fond des foyers lupiques, comme nous avons dit en traitant de la rugination, et reprendre ensuite, dans la cicatrice obtenue, les points repullulants, ou qui auraient échappé.

Sur le visage, la cautérisation interstitielle s'applique à tous les cas, à la condition de la pratiquer avec l'électrocautère, non le thermo-cautère, et à l'aide d'un outillage très simple mais approprié à la région : aiguilles fines, menées avec mesure jusqu'à la rencontre des tissus sains, et avec le projet d'obtenir la guérison dans un nombre de cautérisations variables selon l'étendue, l'ancienneté, et la profondeur du lupus, mais non dans une seule. Cependant, dans le lupus du centre de la face, ou du centre de la joue, dans tous les cas de lupus vulgaire traités aussitôt que le diagnostic est possible, la guérison complète, définitive, peut être obtenue en une séance — plusieurs faits de la pratique civile, où nous suivons les sujets depuis cinq, six années et plus, nous permettent d'être tout à fait affirmatifs sur ce point.



C'est encore à la destruction complète immédiate, dans les cas de *lupus multiple disséminé nodulaire* dont nous avons rapporté plus haut des exemples — voy. pp. 433, 434 — à l'aide de la galvanocaustique, que nous n'hésiterions pas à avoir recours. Avec patience, nous avons appliqué à plusieurs de ces cas le traitement interne et les emplâtres résorcïnés créosotés forts, ou autres, et notre conviction sur ce point est établie.

La cautérisation galvanique, ou thermique, peut servir aussi utilement qu'aucune autre méthode à la destruction de toutes les formes de *tuberculose verruqueuse* de la peau ainsi que de *papillomatose lupique* secondaire. Nous ne trouvons pas illogique dans les formes intenses, anciennes, hyperkératosiques, de faire *précéder* la cautérisation d'une première rugination à fond, et nous n'hésitons jamais, quand la période de sclérose terminale reste seule, à employer les scarifications linéaires. Dans les formes superficielles et légères, nous pratiquons seulement le *tatouage galvanique*; dans le *tubercule anatomique* en particulier, à *séances répétées et non en masse*, et nous obtenons ainsi, avec un peu de patience, même sur le dos des articulations de la main, de très belles cicatrices lisses, souples, invisibles. Nous nous faisons un plaisir de rappeler, comme nous l'avons écrit dans notre Mémoire de 1883, *loc. sup. cit.*, p. 397, note 1, que notre savant ami, T. Barthélemy, traitait déjà le papillome des anatomistes par l'ignipuncture alors que nous le ruginions encore.

Dans le *lupus mixte, cutané et muqueux, de l'orifice buccal, des fosses narines et nasales*, la cautérisation ignée représente le moyen essentiel d'attaque et de répression, toutes les fois où les parties malades peuvent être vues par l'opérateur. C'est seulement comme adjuvant, succédané, à titre de pansement, ou sur les points qui ne sont pas en vue, que l'on peut ajouter ou préférer selon la proposition de Brocq, — *loc. cit.*, 1890, p. 507 — « le raclage combiné avec la cautérisation au perchlorure de fer, au nitrate d'argent, à l'acide lactique, les pansements soigneusement faits avec du naphthol camphré, l'huile de foie de morue, l'iodoforme, l'iodol, l'aristol ». Mais nous tenons à distinguer le *traitement* proprement dit, la cautérisation ignée toutes les fois où on le peut, et à ne pas établir de confusion avec les méthodes chimiques, ou avec les *pansements*, lesquels (cela est entendu) sont appropriés aux circonstances de la maladie et du malade. Nous recommandons, en outre, pour les cavités narinaires et nasales, d'oblitérer soigneusement au coton ou à la gaze médicamenteux les surfaces cautérisées, et d'en faire, chaque jour, le pansement approprié, lequel comprend surtout les cautérisations au nitrate d'argent (les meilleures), les attouchements avec l'acide lactique, les insufflations de poudres diverses, mais toujours avec pansement ouaté intra-cavitaire.

Pour le *lupus de la conjonctive*, nous avons pratiqué largement les cautérisations galvaniques sans aucun accident, à l'aide des aiguilles fines, et avec des séances répétées; nous n'avons pas rencontré de cas nécessitant la rugination ou les scarifications. La tolérance de la conjonctive pour le feu est extrême, les suites des plus simples; des compresses d'eau bouillie, ou faiblement boriquée, sont le seul pansement auquel nous ayons habituellement recours.

Quant à la *muqueuse buccale, rétrolabiale, gingivale, palatine, et pharyngée*, sans contestation possible, la cautérisation galvanique s'applique à toutes les localisations lupiques qu'elles peuvent présenter. L'innocuité de ces applications est bien connue.

Les malades qui viennent, de temps à autre, faire cautériser les interminables *érosions* qui se produisent dans les cicatrices lupiques de la commissure ou de la cavité de la bouche, ne font grâce à l'opérateur d'aucune d'elles, et lui indiquent du doigt toutes celles qu'il peut avoir oubliées; pour temporaire qu'il est, le bénéfice n'en est pas moins réel, et apprécié.

**B. ÉLECTROLYSE.** — En principe, l'application de l'électrolyse au traitement du lupus est très séduisante, et les travaux publiés en Allemagne et en Amérique — Gartner, Lustgarten, Hardaway, etc., — sont pleins de promesses et très encourageants. Le document le plus récent sur la matière est dû à G.-T. JACKSON (de New-York) — *Electrolysis in the treatm. of Lupus vulgaris, American dermat. Assoc., Fourteenth Ann. meeting h. at. Richfield Springs, September 1890.* — L'auteur y déclare que, dans le *traitement du lupus vulgaire*, l'électrolyse donne des résultats aussi bons, sinon meilleurs que ceux que l'on obtient avec les méthodes employées jusqu'à présent; les applications sont assez peu douloureuses pour qu'on n'ait pas besoin d'avoir recours à l'anesthésie; il n'y a pas d'écoulement de sang; les suites immédiates sont assez légères pour que le patient n'ait pas à interrompre ses occupations habituelles; il est plus facile, en produisant moins de lésion de voisinage, d'atteindre les tubercules dans la profondeur du derme; enfin, les cicatrices sont lisses et unies. C'est donc une méthode à mettre, ou à remettre, parmi nous à l'étude, afin de déterminer si elle est vraiment préférable aux cautérisations ignées interstitielles, telles que nous les avons instituées, et surtout, si le procédé d'application en peut être assez simplifié pour en faire une méthode pratique, devant être vulgarisée.

En terminant, nous répétons, comme au commencement de notre *appendice*, que, malgré les grands progrès accomplis, le traitement du lupus reste très imparfait dans beaucoup de cas. Même dans notre hôpital Saint-Louis, chacun peut voir encore des infirmiers et des employés des deux sexes, sur le visage desquels végètent des *lupus inextinguibles*, et dans les salles, ou aux policliniques, rencontrer des malades qui vont, de service en service, témoigner qu'aucune méthode, qu'aucun procédé, qu'aucune médication, ne sont sans défaillances, ni sans revers.

Enfin, conseil dernier: Le médecin qui veut *vraiment* apprendre à traiter le lupus, doit visiter assidûment *tous* les services d'hôpital où on le traite, non pas comme cela se fait trop souvent en passant, ou en venant *voir* seulement opérer, mais en interrogeant les malades, en recueillant leurs impressions et leurs souvenirs, et en ne jugeant jamais exclusivement par la parole du maître, ni par la phrase du livre.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(Fin de l'appendice des traducteurs sur le diagnostic, le pronostic et le traitement de la tuberculose lupique.)