

la vieillesse, alors même qu'ils sont atteints de complications viscérales, car celles-ci sont également remarquables, dans la plupart des cas, par leur bénignité; ces formes sont pénibles par leur persistance et les déformations qui les accompagnent.

Le *tubercule anatomique* reste le plus souvent isolé et ne présente pas alors de gravité, mais nous avons vu que, dans les cas où il provient d'un foyer d'une virulence active et dans ceux où il trouve un bon terrain de culture, soit dans les lymphatiques, soit dans le système osseux, il peut aboutir aux complications les plus graves et à la mort.

Les *tuberculides suppuratives*, lorsqu'elles se produisent en dehors d'un foyer lupique, sont généralement, par elles-mêmes, d'un pronostic moins grave que les précédentes.

Nous avons vu, enfin, combien les tuberculides *végétantes et ulcéreuses* sont pénibles par l'infirmité qu'elles constituent, par les douleurs qu'elles provoquent, par les déformations ainsi que par les complications lymphangitiques dont elle est habituellement le point de départ.

TRAITEMENT DES TUBERCULIDES BACILLAIRES

a. TUBERCULIDES AIGÜES. — La gravité de la tuberculose aiguë ulcéreuse est dominée par l'état général; le plus souvent celui-ci est atteint d'une manière extrêmement profonde, et le traitement local ne peut être fait avec l'énergie suffisante. Les ulcérations seront pansées d'une manière permanente à l'iodoforme, qui est certainement le meilleur topique à employer. S'il y a des douleurs vives, on fera des badigeonnages cocaïnés. Les lésions peuvent être cautérisées au galvanocautère ou à l'acide lactique. Dans les cas très rares où la tuberculose viscérale est peu avancée, on peut cautériser profondément au thermocautère.

b. TUBERCULIDES BACILLAIRES A ÉVOLUTION LENTE. —
1° **Traitement local.** — *Tout foyer lupique doit être détruit dès qu'il est reconnu.*

Les procédés de destruction du lupus comprennent: l'ablation chirurgicale, les caustiques, le galvanocautère, le raclage et la rugination. A moins d'indications particulières que nous poserons plus loin, nous croyons qu'on peut renoncer à l'emploi des scarifications dans le traitement régulier du lupus; par contre, elles offrent de précieux avantages dans le traitement des cicatrices consécutives.

2° **Traitement chirurgical.** — Lang (de Vienne) (1), Berger (2),

(1) LANG, *Der lupus und dessen operative Behandlung* Vienne, 1898. — P. RONGÉ, *La cure radicale du lupus* (Bull. méd., déc. 1898).

(2) BERGER, *Acad. de méd.*, 1899.

Nélaton (1) traitent le lupus comme un néoplasme, et conseillent l'ablation au bistouri. Cette méthode réussit surtout dans les lupus non traités, dans les lupus vierges. Il existe un certain nombre de lupus inopérables, en raison soit de leur étendue, soit de la très grande profondeur qu'ils atteignent, soit de leur existence concomitante dans les cavités naturelles (yeux, nez, bouche): mais, pour Lang, les lupus inopérables sont de beaucoup les plus rares.

On fait une incision périphérique à 1 millimètre au delà de la limite apparente du lupus, puis on dissèque jusqu'aux tissus sous-cutanés; à la face, il est de règle de conserver le tissu adipeux, si possible; aux membres, il faut respecter les tendons et les veines.

La suture des bords de la plaie n'est guère applicable que dans les très petits lupus; en général, il convient de faire des greffes épidermiques par le procédé de Thiersch. Dans quelques cas, les cicatrices sont vicieuses, dans les lupus de certaines régions (paupières, régions périarticulaires, mains, plante du pied), on emploie, de préférence, soit la méthode d'Ollier, qui consiste à appliquer des lambeaux cutanés et sans pédicules, soit la méthode italienne modifiée par Berger. Les lambeaux contiennent toute l'épaisseur de la peau privée de son pannicule adipeux.

Lang a obtenu, sur trente-cinq cas, vingt-quatre guérisons sans récurrence; chez trois malades ayant eu une récurrence, la guérison a été obtenue à la deuxième intervention; les statistiques de Berger et de Nélaton sont également favorables.

3° **Galvanocautérisation** (Besnier). — Elle exige l'emploi:

1° D'une source d'électricité: généralement on se sert d'une pile au bichromate à cinq ou six éléments;

2° D'un manche en bois, facile à tenir dans la main: à l'une des extrémités de ce manche s'adaptent les fils de la pile, à l'autre extrémité on fixe les pointes galvanocaustiques, reliées aux fils à travers le manche;

3° Ces pointes sont formées par un fil de platine recourbé dans lequel passe le courant lorsque l'appareil est en marche et qui est porté au rouge sombre lorsque le courant est gradué d'une manière convenable.

Au moyen du galvanocautère, on pénètre les foyers lupiques jusqu'au point où on éprouve une certaine résistance. L'opérateur ne doit faire aucun effort de pénétration, la pointe, simplement dirigée dans le sens convenable, pénètre d'elle-même; on sent très nettement la résistance du derme. Il faut se rappeler que les éléments lupiques pénètrent toujours plus profondément qu'on ne le croit.

Lorsque les tubercules lupiques sont isolés, et reconnaissables,

(1) NÉLATON, *S. F. D.*, 1899.

soit directement, soit après que la surface a été graissée avec un peu de vaseline, chacun doit être cautérisé isolément. Dans les lupus étendus, on en trouve souvent des centaines, et il faut consacrer de nombreuses séances à les détruire tous. On commence alors par ceux des bords, sur lesquels on revient tant qu'une cicatrice scléreuse n'a pas été obtenue; il est essentiel d'arrêter la progression du lupus, avant même d'agir en ses parties centrales (L.).

Si les lésions élémentaires sont peu visibles, on cautérise les tissus d'infiltration, soit au moyen de la pointe simple, soit au moyen d'une grille galvanocaustique à deux pointes écartées d'un millimètre. Les points cautérisés doivent en effet rester écartés les uns des autres; il est nécessaire de laisser des tissus intermédiaires, de manière à favoriser la formation d'une cicatrice régulière, plane, non bridée.

Les cautérisations sont douloureuses, mais supportables; on ne peut pratiquer l'anesthésie que dans un petit nombre de cas. Si l'on veut détruire largement en une séance des lupus étendus, chez les enfants, on peut employer la chloroformisation; mais on ne peut s'en servir dans les séances ultérieures, toujours nombreuses s'il s'agit du lupus à grande surface. Dans certains lupus cohérents, lorsqu'on ne peut distinguer les éléments les uns des autres, on pourra anesthésier la peau par le chlorure d'éthyle, mais on perd alors la sensation précieuse de la résistance du derme, et on ne peut aller à une profondeur suffisante sans risquer d'aller trop loin.

L'hémorragie qui suit les cautérisations s'arrête sans difficulté: il suffit d'appliquer sur la peau un carré de coton hydrophile qu'on presse légèrement pendant quelques minutes.

A la suite des cautérisations, le malade doit porter des pansements humides (boriqués, eau bouillie); s'il ne peut le faire le jour en raison de ses occupations, il porte un emplâtre le jour et des pansements humides la nuit. Toutes les croûtes tombent ainsi, et les chances d'infection (érysipèle, suppuration) sont réduites au minimum.

Si les bourgeons charnus qui se forment à la suite de la cautérisation sont exubérants, il faut les cautériser au crayon de nitrate d'argent.

La cicatrisation des régions cautérisées exige en moyenne six à dix jours. L'un de nous (H.) a l'habitude de pratiquer les cautérisations à des intervalles de huit jours, en agissant sur des points qui n'ont pas été encore traités, lorsque la cicatrisation n'est pas totale.

Indications de la galvanocaustique. — La méthode galvanocaustique est celle qui convient au plus grand nombre des lupus inopérables. Elle est indispensable dans le traitement des lupus des régions à peau fine (paupières), dans le traitement des lupus de l'oreille, où il faut pénétrer profondément, sans faire de destructions en masse.

Du reste, la galvanocaustisation doit toujours être employée comme complément des méthodes non chirurgicales; dans les récurrences du lupus, elle permet seule d'agir sur les points isolés, en ménageant la cicatrice. C'est, de toutes les méthodes de traitement du lupus, à part la scarification, celle qui donne les meilleures cicatrices.

Sur les muqueuses, elle est la seule dont on puisse se servir d'une manière courante.

Malheureusement, son action est toujours très lente; trop souvent aussi elle est infidèle et suivie de récurrences, les nodules se reproduisant au fur et à mesure qu'on les détruit; lorsqu'un lupus est un peu étendu, on arrive ainsi à le poursuivre pendant des années avec des résultats habituellement incomplets, et il y a utilité, dans certains cas, à employer le curetage, dont l'action est complétée au besoin par celle des caustiques.

Curetage. — Dans le traitement des lupus verruqueux, scléreux, papillomateux des extrémités, le curetage peut donner des résultats remarquables; parfois, une seule séance suffit à obtenir la guérison. On se sert de la curette de Volkmann avec laquelle on enlève toutes les parties saillantes jusqu'à ce qu'on sente la résistance fibreuse du derme profond. Il est utile d'anesthésier la région avec le chlorure d'éthyle; les parties malades se détachent en masse des parties saines sous l'effort de la curette.

Sur la continuité des membres, le tronc, et la face, il faut employer des modèles de curette plus petite (curettes de Balmano Squire, de Vidal, de Besnier). On enlève les parties malades en respectant les régions qui résistent; on peut même pénétrer dans les anfractuosités du tissu.

Le curetage des lupus étendus exige l'anesthésie chloroformique.

On peut combiner l'emploi du curetage et des caustiques suivant la méthode proposée par Tenneson.

Après asepsie de la région, on fait le curetage énergique du lupus, puis on applique, avec une spatule, de la pâte de Vienne (potasse à la chaux 50 gr., chaux 60 gr.) délayée avec un peu d'alcool pour faire une pâte molle; on l'applique sur les parties malades qu'on dépasse même d'un demi-centimètre: au bout de dix minutes, on enlève la pâte de Vienne et on applique de la pâte de Canquoin (chlorure de zinc, farine 2, 3 ou 4); cette pâte doit être ferme, mais parfaitement souple; on en taille un morceau de la forme des parties à cautériser, et on l'applique au moyen de bandelettes de diachylon. La pâte est laissée en place de quatre à six heures.

Cette application est suivie de pansements à l'eau bouillie ou boriquée; au bout de dix à dix-huit jours, l'escarre tombe. La cicatrice est en général régulière, surtout si l'antisepsie de la région a été complète pendant le temps de chute de l'escarre et les jours suivants.

Cette méthode, extrêmement énergique, doit être employée avec

prudence; elle ne peut être utilisée à la face que sur les lupus du centre de la joue; mais elle offre l'avantage de faire en vingt jours une besogne qui pourrait prendre des mois ou des années par le galvanocautère (1).

La méthode de Leloir se rapproche de la précédente; on recouvre la surface malade par un emplâtre salicylé d'Unna, ou une pommade salicylée et créosotée forte, par exemple :

Cire blanche.....	} ã 30 grammes.
Beurre de cacao.....	

Faire fondre et ajouter à la masse refroidie :

Créosote de hêtre.....	} ã 30 grammes.
Acide salicylique.....	

puis on fait le raclage à la curette, enfin on applique, lorsque tous les tissus lupiques n'ont pu être détruits, des plaques fines de coton hydrophile imbibé de

Glycérine.....	6 grammes.
Acide lactique.....	4 —

Le pansement reste en place, de deux à sept heures par jour, suivant les cas.

D'autres caustiques sont employés, l'acide arsénieux, l'acide lactique; le premier surtout donne des succès; on l'applique sous forme de liqueur de Fowler étendue de 4 à 6 parties d'eau chloroformée.

Scarification. — Nous ne saurions recommander comme méthode générale l'emploi des scarifications linéaires, préconisées par Vidal et Brocq. Elle exige un temps beaucoup plus long que la méthode galvanocaustique qui a déjà l'inconvénient d'être trop lente. Son principal avantage est d'aboutir à la formation de cicatrices régulières, mais on peut en obtenir de presque aussi parfaites par la méthode galvanocaustique maniée avec soin et antiseptique, et on peut les rendre tout à fait planes et régulières en les scarifiant, lorsque les lupomes ont été détruits d'une manière complète.

Par contre, la scarification est la méthode de choix au début du traitement dans les lupus mous, exubérants et dans les lupus à tendance ulcéralive, lorsque cette tendance ne s'arrête pas par l'asepsie de la surface. La scarification doit être faite alors d'une manière énergique; c'est ainsi que l'on peut dilacérer totalement, par des incisions pratiquées en tous sens, l'extrémité nasale, dans les lupus mous, vasculaires, frambœsiformes qui atteignent cette région; en deux ou trois séances, le lupus s'affaisse, le nez reprend sa forme, et on peut traiter l'affection comme dans les cas

(1) MARTINET, S. F. D., juin 1896.

vulgaires. On se rappellera que les lupus mous détruisent souvent les tissus à une grande profondeur; après la scarification ou la cautérisation, les pertes de substance, non apparentes avant le traitement, le deviennent, et le malade doit en être prévenu.

Traitement par les rayons lumineux (photothérapie). — Finsen (de Copenhague) a publié récemment des travaux extrêmement remarquables sur le traitement du lupus par les rayons lumineux concentrés. Il se sert d'une chambre limitée d'un côté par une lentille plan convexe, de l'autre par un verre plan; cette chambre est remplie d'une solution ammoniacale de sulfate de cuivre pour laisser passer uniquement les rayons bleus et violets. On concentre sur la peau les rayons lumineux, émanés d'une source voltaïque, qui traversent cette chambre. Il est nécessaire de comprimer les tissus pour chasser le sang qui y est contenu. L'application des rayons se fait pendant une heure. Il n'y a aucun effet apparent sur les tissus pendant l'application ou à sa suite; au bout de six à dix heures seulement, on observe de la rougeur et une tuméfaction sans douleur de la peau (1).

Les applications doivent être poursuivies pendant plusieurs mois. Les rayons lumineux n'auraient aucune action sur la peau saine en dehors des tissus lupiques. Peu à peu, ceux-ci subissent une cicatrisation.

Cette méthode, si intéressante, est à l'étude, et on ne peut encore se prononcer sur son efficacité (1).

Traitement par l'air surchauffé. — Hollænder (2) emploie, comme agent caustique, l'air surchauffé à 300°, passant dans un serpentin métallique chauffé sur la flamme d'une lampe de Bunsen. On fait précéder la cautérisation d'une abrasion de la surface des régions malades. S'il s'agit de foyers limités, on fait une véritable carbonisation; si les foyers sont plus étendus, on pratique plusieurs séances d'escarrification superficielle.

TUBERCULE ANATOMIQUE. — Il suffit d'en pratiquer l'ablation si des cautérisations profondes ne suffisent pas à le détruire.

TUBERCULOSE SCLÉREUSE. — Ce que nous avons dit du lupus lui est applicable.

TUBERCULOSE SUPPURATIVE. — L'application d'une solution antiseptique, telle que celle du sublimé au cinq-millième, suffit le plus souvent à tarir la suppuration; on complète ensuite le traitement, s'il est nécessaire, par la galvanocautérisation.

GOMMES TUBERCULEUSES. — Dès qu'elles présentent du ramollissement en un point quelconque, on doit les ouvrir au thermo ou au galvanocautère: leur ouverture précoce empêche la destruction de toute la peau intéressée et permet d'arriver à des cicatrices peu visibles.

Le curettage sera pratiqué si l'élimination de la masse tuberculeuse

(1) V. BANG, *Traitement du lupus par les rayons lumineux concentrés* (Revue médicale, 6 août 1898, et IV^e Congrès de la tuberculose, 1898).

(2) HOLLÆNDER, *Congrès de médecine de Moscou*, 1897.

se fait lentement. On pratiquera ensuite une cautérisation des tissus au nitrate d'argent (on peut, comme le fait Besnier, faire suivre l'application du crayon d'un attouchement au crayon de zinc pur).

Toxithérapie. — L'un de nous (H.) a renoncé, depuis les expériences faites à Saint-Louis, en 1890-1891, par tous les chefs de service réunis, à l'usage de la tuberculine en injections hypodermiques (1). Ce n'est pas que ce traitement n'ait produit, chez plusieurs malades, de notables et durables améliorations (2), mais elles n'ont pu être considérées comme suffisantes pour compenser les dangers; chez d'autres sujets, les accidents provoqués par cette médication ont été le point de départ d'une telle aggravation dans l'état de cachexie tuberculeuse qu'on a pu lui attribuer la terminaison fatale (3). Il ne semble pas que les modifications apportées dans la préparation du produit aient donné des résultats de nature à modifier cette impression.

Mais, on peut se demander si l'emploi local de ce même agent ne serait pas suffisant pour agir efficacement, tout au moins sur le lupus ulcéreux. Dans le courant de l'hiver dernier, Hirschfelder a traité, dans le service de l'un de nous (H.), plusieurs cas de lupus par la préparation qu'il appelle *oxy-tuberculine*, et qui n'est autre que la tuberculine modifiée et très atténuée dans son activité par une ébullition prolongée. Il résulte de ses observations que l'emploi de ce topique amène le plus souvent, pendant quelques jours, une amélioration, parfois des plus frappantes, mais que bientôt il devient inactif. Encouragé par ce résultat, l'un de nous (H.) emploie actuellement, en applications permanentes, la tuberculine préparée à l'Institut Pasteur, en l'étendant de 2 parties d'eau; elle provoque rapidement une réaction avec rougeur, tuméfaction et foyers de suppuration, qui oblige, au bout de peu de jours, à en cesser l'usage; sous l'influence de cette médication, les tubercules lupiques s'affaissent notablement; on revient aux applications locales dès que la réaction est calmée. Nos expériences sont de date encore trop récente pour que nous puissions dire s'il y a là, réellement, une médication utile. Unna emploie des préparations de savon à la tuberculine.

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Tout malade atteint de tuberculides bacillaires, même sans aucune lésion pulmonaire, doit être traité, comme tout tuberculeux, par la suralimentation, l'aération continue, prolongée pendant des mois et des années. L'huile de foie de morue,

(1) É. BESNIER, *Note sur la méthode de Koch, appliquée au traitement des tuberculoses tégumentaires* (S. F. D., 1891). — HALLOPEAU, *Sur l'emploi thérapeutique de la lymphe de Koch* (S. F. D., 1891).

(2) HALLOPEAU, *Sur la persistance des effets curatifs de la tuberculine chez deux malades atteints de lupus* (S. F. D., 1891).

(3) HALLOPEAU, *Sur un cas de mort et un cas d'ophtalmie grave consécutifs à l'emploi de la lymphe de Koch* (S. F. D., 1891).

l'arsenic, la créosote et ses dérivés, constituent encore aujourd'hui les principaux agents du traitement interne. (L.)

TOXI-TUBERCULIDES

LUPUS ÉRYTHÉMATEUX

Synon : *Lupus de Cazenave. Ulérythème centrifuge (Unna).*

DÉFINITION, NATURE ET PATHOGÉNIE. — On désigne, depuis Cazenave, sous le nom de *lupus érythémateux*, une dermatose caractérisée surtout par un *érythème avec infiltration dermique suivie d'atrophie*; elle avait été vue antérieurement par Bateman et Rayner, puis décrite par Bielt en 1828; Hebra la dénomma *séborrhée congestive*. Avec Hutchinson, Besnier, Boeck et la plupart des dermatologistes français, nous considérons cette dermatose comme une manifestation de la tuberculose; cette notion domine toute son étiologie: elle est encore cependant des plus controversées (1).

Les arguments que l'on invoque en sa faveur peuvent être résumés ainsi qu'il suit: a) la tuberculose est souvent héréditaire dans les familles des sujets atteints de cette dermatose; b) on trouve souvent des lésions concomitantes d'origine ou de nature tuberculeuse; il faut mentionner particulièrement ce fait que, très fréquemment, on voit coexister, avec le lupus érythémateux, des cicatrices d'abcès ganglionnaires ou des adénopathies atteignant les ganglions auxquels aboutissent les lymphatiques de la région cutanée malade; la nature tuberculeuse de ces adénopathies a été plusieurs fois constatée [Hallopeau et Jeanselme (2), Leredde (3)]; c) il n'est pas rare de voir coïncider le lupus érythémateux avec le lupus vulgaire; c'est ainsi qu'il faut interpréter les faits décrits par Leloir sous le nom de *lupus érythématoïde*, dans lesquels un examen minutieux permet de reconnaître des nodules de lupus vulgaire dans des éruptions qui offrent d'ailleurs tous les caractères cliniques du lupus érythémateux; d) on a constaté plusieurs fois l'existence de lésions nettement tuberculeuses dans des foyers de lupus érythémateux (Audry, Leredde); e) le lupus érythémateux réagit, non constamment, mais parfois de la manière la plus évidente, comme l'un de nous (H.) a pu personnellement s'en assurer, sous l'influence de la tuberculine, et l'on observe alors aussi bien une réaction locale qu'une réaction générale; f) les malades atteints de cette variété de lupus meurent aussi

(1) BESNIER et DOYON, *loc. cit.* — LELOIR, *J. des mal. cut. et syph.*, 1892. — RENOUEAU, *Thèse de Paris*, 1886. — HALLOPEAU, *Congrès de Londres*, 1896. — HALLOPEAU, *Sem. méd.*, 1898. — LEREDDE, *Les tuberculides cutanées* (Sem. méd., 1899).

(2) HALLOPEAU et JEANSELME, *II^e Congrès de la tuberculose*, 1891.

(3) LEREDDE, *S. F. D.*, 1894.