

profondément qu'on ne le fait d'habitude en attaquant le tissu scléreux qui limite le foyer lupique, et qui est lui-même un tissu tuberculeux. Il faut laisser quelque intervalle entre les points cautérisés, le but étant d'avoir des escarres distinctes les unes des autres, le tissu intermédiaire servant à la cicatrisation.

Dans des séances successives, séparées par l'intervalle de temps nécessaire pour arriver à la cicatrisation des plaies produites par la cautérisation, temps qui varie de huit à quinze jours, on détruit ainsi tous les tubercules visibles, en commençant par ceux des bords, où le traitement doit être plus minutieux que partout ailleurs.

Parfois les lupomes sont peu apparents; le lupus est formé de tissus fongueux. On peut les cautériser avec les pointes doubles, triples dont nous avons parlé.

La douleur provoquée par la galvano-cautérisation varie beaucoup suivant la sensibilité individuelle et la pusillanimité des malades; souvent elle est assez vive. Cependant, tous les moyens d'anesthésie ont des inconvénients; la cocaïne peut être dangereuse, le chlorure d'éthyle transforme le tissu en une masse dure où l'on ne reconnaît plus les lésions élémentaires et dont la résistance ne permet pas d'apprécier à quelle profondeur on fait réellement pénétrer les pointes galvano-caustiques. L'anesthésie chloroformique peut être employée par exception chez l'enfant, dans des lupus étendus, si l'on veut faire en une séance un travail de destruction considérable. Mais on ne peut la renouveler pour les séances suivantes, qui doivent toujours être très nombreuses.

Parfois, à la suite des cautérisations, on observe un léger saignement; on l'arrête sans difficulté en comprimant très légèrement la peau pendant quelques minutes avec du coton hydrophile.

Après chaque séance, le pansement est fait au moyen de compresses trempées dans l'eau bouillie, boratée, boriquée, le sublimé à 1 pour 20000 et recouvertes d'une toile imperméable. Il importe de ne pas laisser les escarres se dessécher et devenir adhérentes. Parfois le malade devra appliquer des cataplasmes de fécule, la nuit. Par contre il pourra, dans des lupus limités et si ses occupations exigent qu'il sorte, appliquer des emplâtres.

SCARIFICATION. — On sait que la scarification se fait au moyen d'instruments spéciaux; le scarificateur de Vidal en est le type. Après nettoyage de la peau, on fait des incisions longues de 1 centimètre environ, parallèles les unes aux autres, dont la profondeur est déterminée par la profondeur à laquelle on veut agir. Une série d'incisions étant faites, on fait une deuxième série au même niveau. Les nouvelles incisions, également parallèles entre elles, sont exécutées à

angle aigu par rapport aux premières; on dessine ainsi une série de losanges, un quadrillage régulier.

La scarification a été surtout recommandée dans le traitement du lupus par Vidal et Brocq. Elle offre un avantage surtout : la régularité des cicatrices qu'elle permet d'obtenir; mais un inconvénient capital : aucune méthode n'est aussi longue. On doit l'employer, à notre avis, pour compléter l'effet des autres procédés. Lorsqu'on est arrivé à la période cicatricielle, il y a très souvent utilité, dans les lupus de la face, à scarifier de manière à faire disparaître les travées fibreuses et à donner aux cicatrices un aspect régulier.

Il existe une forme de lupus où la scarification offre une utilité certaine; nous voulons parler des lupus très mous, exubérants, vasculaires et de ceux qui tendent à l'ulcération. On modifie presque toujours l'évolution de ces lupus en commençant le traitement par une série de scarifications énergiques et profondes, comprenant toute l'épaisseur des tissus lupiques. L'hémorragie assez abondante qui suit la scarification est arrêtée sans difficulté par l'application de morceaux de coton hydrophile. Parfois, à la suite de ces scarifications et surtout dans les lupus mous de l'extrémité du nez, qui plus que tous les autres doivent être ainsi traités, on a des pertes de substance. Elles sont inévitables; en réalité elles existent au moment du traitement, mais sont masquées par les bourgeons tuberculeux. Les malades doivent être prévenus de l'existence de destructions, non apparentes au moment où ils se présentent au médecin et qui se révèlent au cours du traitement.

Telles sont les anciennes méthodes thérapeutiques grâce auxquelles on peut espérer arriver à la guérison du lupus tuberculeux. Chacune a ses indications particulières que nous avons essayé de poser déjà. Dans les lupus des membres, la méthode la meilleure est, en principe, la plus énergique. A la face, le choix est beaucoup plus difficile : il faut prévoir d'avance le résultat esthétique et se guider sur l'étendue du lupus, les lésions des orifices, la rapidité d'évolution. Il faut toujours tendre à agir énergiquement et à ne pas perdre de temps : nous avons négligé d'énumérer une série de méthodes thérapeutiques qui ne sont que des procédés d'amélioration ayant pour résultat de prolonger la durée du mal¹. Telle est souvent la difficulté d'une décision à prendre, que presque toujours le médecin devra prendre l'avis d'un spécialiste habitué à traiter le lupus.

L'intervention d'un dermatologiste est souvent nécessaire à un point de vue très important : celui du diagnostic. Il est certain qu'on

1. LEREDDE, *Société de dermatologie*, avril 1901.

verrait rarement les formes très étendues du lupus, si le traitement en était fait de bonne heure, c'est-à-dire si la maladie était reconnue à son début.

En présence de lésions persistantes des téguments, surtout de la face et de nature douteuse, qui résistent au traitement antisyphilitique énergique, le médecin doit s'assurer s'il a ou non affaire à une tuberculose cutanée.

Rappelons encore que la tuberculose de la face nécessite presque toujours l'examen rhinologique le plus complet. Il est prouvé aujourd'hui que, dans un très grand nombre de cas, la muqueuse nasale est la porte d'entrée des bacilles qui déterminent les lésions lupiques de la peau. Un examen minutieux peut révéler des lésions, parfois profondes, souvent très superficielles, que ne décèle aucun signe subjectif, et ces lésions devront être poursuivies par la thérapeutique en même temps que les lésions de la peau. Parfois il existera des lésions du pharynx, même du larynx. Les gencives seront examinées avec soin : elles sont souvent fongueuses, molles, envahies par le lupus, et la galvano-cautérisation doit détruire tous les bourgeons mous qu'elles présentent.

PHOTOTHÉRAPIE. — Depuis peu, la thérapeutique du lupus tuberculeux a été complètement modifiée par les recherches de Finsen, qui utilise les effets inflammatoires et bactéricides produits par les rayons chimiques concentrés, compris dans la partie violette et ultra-violette du spectre (*photothérapie*).

On peut employer les rayons solaires, concentrés au moyen d'une lentille de 30 à 50 centimètres de diamètre, remplie d'une solution ammoniacale de sulfate de cuivre ; régulièrement on emploie une lampe à arc de 60 à 80 ampères ; les rayons sont recueillis par des tubes soutenant des lentilles en cristal de roche. La dernière lentille concentre les rayons rendus parallèles par les précédentes ; le malade est couché sur un lit, de manière que le point à soigner se trouve au foyer. L'appareil comprend une circulation d'eau courant dans un manchon qui entoure le tube porte-lentilles ; cette eau refroidit les rayons et aboutit à un appareil compresseur formé de deux plaques de cristal de roche écartées l'une de l'autre par un anneau nickelé. Cet appareil, placé au point à traiter, achève le refroidissement des rayons et sert en outre à chasser le sang, qui empêche la pénétration des rayons chimiques.

On traite, pendant une heure, un point de la dimension d'une pièce de 50 centimes environ. Le lendemain, de la rougeur apparaît, puis une phlyctène, qui, les jours suivants, aboutit à une croûte destinée à tomber. On peut alors recommencer l'application sur le point malade : deux ou trois séances sur le même point suffisent

en général à en amener la guérison complète, sans douleur, et une cicatrice parfaite.

Dans le lupus de Willan, la photothérapie donne des succès presque constants, sans récurrence, comme nous l'avons vu nous-même, et représente, par suite, un progrès énorme sur les autres méthodes. Elle a deux inconvénients : le prix et la durée du traitement. Mais on peut, croyons-nous, établir comme règle que tout lupus traité régulièrement par une autre méthode sans résultat doit être soumis à la photothérapie.

MM. Lortet et Genoud ont récemment inventé un nouvel appareil phototherapique qui permet d'obtenir les mêmes résultats que celui de Finsen, avec une dépense d'électricité huit fois moindre, et d'une manière beaucoup plus rapide. Il est possible que, dans ces conditions, le traitement du lupus par les rayons chimiques se substitue à toutes les méthodes employées jusqu'à ce jour.

Tout malade atteint de lupus tuberculeux sera considéré comme un prédisposé à la tuberculose pulmonaire. On le soumettra à l'aération continue, à une alimentation animale intensive, à l'hydrothérapie. L'huile de foie de morue et l'arsenic seront les principaux agents du traitement médical.

Gommes tuberculeuses.

Le traitement dermatologique permet, dans presque tous les cas, d'obtenir la guérison des gommes tuberculeuses, sans cicatrice appréciable et d'éviter les cicatrices vicieuses, bridées, chéloïdiennes, qui déforment un grand nombre d'individus.

Au moment où les gommes se forment, il n'y a rien à faire, directement, en dehors de l'application de teinture d'iode ou d'emplâtres. Dès que la gomme présente un point de ramollissement, il faut l'ouvrir au thermo- ou au galvano-cautére, en pénétrant profondément. Par l'ouverture, on introduit un crayon d'iodoforme qu'on change tous les quatre ou cinq jours, ou bien on fait des injections de deux ou trois gouttes de chlorure de zinc ou d'acide lactique. Peu à peu la masse tuberculeuse s'élimine. Les bords de l'ouverture sont cautérisés au crayon de nitrate d'argent, et, lentement, l'ouverture se rétrécit ; on aboutit en général à une cicatrice punctiforme, à peine visible.

L'état du rhino-pharynx et de la gorge sera examiné.

Il convient souvent de modifier les muqueuses qui sont, comme dans le lupus, le point de départ habituel de l'infection tuberculeuse.