

lité si elle est peu étendue, par îlots dans le cas contraire, on aura soin pendant l'opération de tenir une compresse sur les yeux du malade et de lui fermer la bouche.

Le scarificateur dont on se sert est une aiguille à cataracte. L'instrument est tenu comme une plume à écrire, il ne doit pas être serré entre les doigts, mais tenu assez délicatement, de telle sorte qu'il obéisse aux variations de consistance de la surface lupique et qu'il puisse onduler sur les tissus; l'opérateur éprouve une sensation de mollesse sur la peau altérée, tandis que la peau saine est résistante. On arrive assez vite à reconnaître avec l'instrument cette différence de consistance, et cette sensation tactile est le plus précieux guide pour l'impulsion à donner à l'aiguille. M. Vidal insiste sur ce détail opératoire qui a dans l'espèce une grande valeur: une scarification faite trop superficiellement ou incomplètement laisserait intacts des foyers d'infiltration lupique.

Les scarifications seront linéaires, parallèles, aussi rapprochées que possible et conduites pendant un premier temps dans le même sens, verticalement par exemple; leur longueur n'a d'autre limite que l'étendue de la plaque de lupus, mais si celle-ci est trop vaste, on procède par îlots.

Dès que les scarifications sont faites dans un sens, on procède aussitôt à des scarifications analogues, obliques aux premières et les coupant; on obtient ainsi sur la peau un quadrille constitué par des hachures limitant des espaces de peau qui n'ont qu'un millimètre et demi à deux millimètres de large.

Ces incisions donnent du sang en assez faible quantité dans les cas ordinaires et le plus souvent il n'est point utile que l'opérateur interrompe les scarifications pour éponger le sang; en effet, quand il a une certaine habitude de cette opération, il peut scarifier assez vite le petit îlot cutané sans être gêné par l'hémorrhagie; bientôt même dans un espace limité on arrive à scarifier sous le sang et sans le moindre inconvénient.

Il n'y a pas à craindre en effet que les incisions parallèles dans les divers sens n'aient pas une régularité mathématique, le but de ces incisions est de multiplier les attaques dirigées contre le lupus et de toute façon la couche superficielle du lupus doit s'éliminer pour faire place à la cicatrice; le lupus est-il ulcéré, cette préoccupation tombe d'elle-même.

La scarification terminée, le sang coule, on l'éponge avec une compresse et rapidement on applique sur la plaie du papier buvard; cet hémostatique est ordinairement suffisant; si ce morceau de papier est imbibé de sang au point d'en laisser couler au-dessous de lui, on le remplace par un autre, après avoir de nouveau essuyé la plaie; une bonne précaution pour