

d'un homme de quarante-cinq ans nullement nerveux et sans que l'hystérie pût être incriminée en quoi que ce soit.

Le docteur Labbé a rapporté à la Société française d'électrothérapie, le cas d'un homme traité par l'électricité statique pour une névralgie du plexus cervico-brachial et qui avait en même temps de l'anosmie. Dès la première séance ce symptôme se trouva amélioré. L'électricité statique semble donc pouvoir rendre des services dans cette rare et curieuse affection.

## CHAPITRE XXIII

### MALADIES DE LA PEAU

---

L'électricité, dans les affections cutanées, intervient comme procédé chirurgical ou comme moyen thérapeutique médical. Ainsi que le fait remarquer notre éminent confrère M. Brocq, à l'ouvrage duquel (Traitement des dermatoses), nous nous réservons de nous reporter souvent au cours de ce chapitre, si l'on se sert couramment de l'électricité galvanique sous forme d'électrolyse dans le traitement de diverses dermatoses depuis une vingtaine d'années, il n'en est pas de même des autres modalités électriques qui, quoique encore à la période d'étude et de tâtonnement, n'en ont pas moins donné des résultats fort intéressants.

J'emprunte textuellement l'historique de la question à M. le professeur Brocq : « Ce sont, dit-il, MM. Larat et Gautier qui, les premiers, ont utilisé l'électricité sous la forme de bain hydro-électrique à courants alternatifs dans le traitement de certaines affections cutanées accompagnées de prurit.

En 1893, Monell, de New-York, fait paraître un travail sur le traitement de certaines dermatoses par l'électricité statique. A peu près à la même époque le D<sup>r</sup> Doumer, de Lille, publie dans les Archives d'électricité médicale, un certain nombre d'observations relatives à des malades atteints d'eczéma guéris par le bain statique et l'effluvation.



A partir de ce moment paraissent en France et à l'étranger de nombreuses observations, qui démontrent les heureux effets de l'électricité statique dans le traitement de quelques affections chroniques de la peau accompagnées de prurit. Nous renvoyons pour plus de détails aux travaux de V. L. Ghose, d'Abramystcheff, de Glavtche, de Nikouline, de Chatzsky, de Doumer, de Boisseau du Rocher, etc.

L'introduction en électrothérapie des courants de haute fréquence et de haute intensité étudiés d'une manière complète par M. d'Arsonval est venue encore enrichir la thérapeutique des affections cutanées.

En 1894, M. le Dr Oudin publie dans le Bulletin de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie un article ayant pour titre : « De l'action des courants de haute fréquence et de haute tension sur quelques dermatoses. » Dans une série de communications à l'Académie des Sciences de Paris en juin 1897, au congrès de Moscou il fait connaître les résultats qu'il a obtenus par l'application générale ou locale de ces courants dans le traitement de diverses maladies de la peau telles l'eczéma, le psoriasis, le lupus, la leucoplasie buccale, etc. D'après lui les courants ont une action locale analogue à celle que possède la franklinisation, mais plus active et plus rapide.

Les docteurs Apostoli, Berlioz, Gilles, Barthelemy, Bornet, Caillot de Poissy, Bordier, Bergonié, Moutier, ont publié dans ces dernières années, sur les effets thérapeutiques de ces courants, une série d'articles qui tendent à prouver qu'ils sont appelés à rendre de grands services. »

Nous commencerons l'étude de l'électricité appliquée à la cure des dermatoses par ce qui a trait à l'électrolyse, en les rangeant dans l'ordre alphabétique.

#### **Acné ponctuée. — Comédons.**

*Instrumentation.* — L'électrode indifférente peut être constituée soit comme le conseille Brocq, par un cylindre de char-

bon recouvert d'agaric et de peau de chamois que le malade serre plus ou moins dans la main, soit, plus simplement, par une plaque 9/12 qui se moule facilement sur le poignet et qu'on maintient après l'avoir bien humectée, en position au moyen d'un ruban élastique muni d'une boucle. Quoique ce détail soit d'importance secondaire je dois dire les raisons qui m'ont fait préférer, après expérience, ce dernier mode de fermeture de courant. Brocq s'exprime ainsi à propos de son cylindre conducteur : « Le patient pose d'abord le bout du doigt sur ce cylindre, puis il ajoute successivement un autre doigt et quand il les a placés tous les cinq, il le saisit doucement et finit par le serrer dans la main avec plus ou moins de force suivant le degré d'intensité que l'on veut donner au courant. Grâce à cette manœuvre si simple le courant passe progressivement sans secousses et l'on évite l'inutile complication des appareils ingénieux mais fort encombrants destinés à graduer le courant tels que le rhéostat de Bergonié, etc. »

Toutes ces précautions sont prises en vue d'éviter la sensation désagréable produite par l'aiguille armée d'électricité qui arrive au contact du tégument; or, mon expérience m'a montré que la douleur produite par le procédé qu'indique notre distingué confrère est au moins aussi vive; il n'est pas difficile d'en découvrir la raison : lorsque la peau fine de l'avant-bras est en contact avec l'électrode humide toutes conditions égales d'ailleurs, la résistance est au moins trois fois moindre que si l'épiderme épais de la face palmaire de la main appuie sur l'électrode : il en résulte que le nombre des éléments de pile à introduire dans le circuit pour obtenir une même intensité est trois fois plus considérable. Or, la douleur produite par le courant est, nous l'avons vu, fonction de l'intensité sans doute, mais surtout du voltage; les avantages qu'il pourrait y avoir théoriquement à augmenter progressivement l'intensité du courant sont donc détruits par le désavantage d'une force électro-motrice plus considérable. D'après ce que j'ai pu remarquer la douleur est surtout vive lorsque l'électrode active, l'aiguille