

vement dans le circuit un, deux, trois éléments, généralement trois éléments de pile ou accumulateurs suffisent pour obtenir trois milli-ampères, intensité convenable. En quelques secondes l'aiguille s'entoure d'une zone blanche. Un peu de mousse blanche produite par la formation du gaz électrolytique s'accumule autour de l'aiguille. L'opération est terminée. Elle a duré de dix à vingt secondes, selon la profondeur des tissus, l'action électrolytique étant d'autant plus énergique sur un point donné et pour une même intensité que la densité du courant est plus forte, c'est-à-dire que les points de contact avec le derme sont moins étendus. Il est inutile d'expulser les comédons. Une légère inflammation se produit et le lendemain l'expulsion du contenu de la glande que pratique le médecin ou le patient lui-même, est bien plus aisée. Si l'opération est bien conduite, la glande est désorganisée du premier coup, se transforme en tissu cicatriciel et s'oblitére définitivement.

Il ne doit subsister aucune cicatrice consécutive. C'est à peine si à la loupe on distingue plus tard à la place de l'ancien conduit excréteur de la glande une tache blanche punctiforme invisible à l'œil nu.

Acné pustuleuse.

L'acné pustuleuse, c'est-à-dire celle qui est constituée de petites pustules entourées d'une tache rouge régulière en forme d'auréole, se traite exactement de la même façon. L'aiguille est enfoncée au centre de la pustule, mais le courant doit être un peu plus intense que précédemment et atteindre quatre milli-ampères.

Acné hypertrophique.

La forme d'acné qui s'accompagne d'hyperplasie du tissu conjonctif sous forme de boutons durs, élastiques est beaucoup

plus résistante que les deux formes précédentes. Néanmoins les résultats de l'électrolyse sont bons, très supérieurs à ceux du galvano-cautère. Il reste une petite cicatrice à la place du bouton détruit quand ce bouton a acquis un certain volume. L'intensité du courant doit être encore plus forte, six à huit milli-ampères, la durée de chaque séance de trente secondes environ. Dès lors, l'opération devient sensiblement plus douloureuse que dans les deux cas précédents.

Acné rosée. Tétrangectasies. Couperose.

Ces différentes variétés de dilatation des capillaires superficiels de la peau, arborescentes ou en nappe, sont parfaitement et sûrement justiciables du traitement électrolytique. Ce procédé, dit M. Brocq, a sur les scarifications le grand avantage de défigurer beaucoup moins, de n'occasionner que peu ou point d'hémorragie, ce qui est bien moins effrayant pour le malade et lui permet de ne pas interrompre ses occupations.

Le procédé opératoire est le suivant. Les choses disposées comme précédemment, l'aiguille est enfoncée dans le vaisseau à oblitérer un peu obliquement, de façon à le suivre sur une petite longueur, du reste la longueur d'aiguille introduite ne dépasse guère une fraction de millimètre. Grâce à la loupe on peut parfaitement distinguer les arborisations vasculaires et les transfixer à coup sûr. Un courant de deux à trois milli-ampères est suffisant, on constate à la loupe sous l'influence du courant, deux phénomènes, le premier est une contraction du capillaire qui se vide de sang, on aperçoit le petit filet sanguin fuir l'aiguille pour ainsi dire, puis il se forme une petite zone mousseuse blanche, qui indique que l'opération est suffisante. On se transporte alors à une arborisation voisine et l'on fait une nouvelle piqûre. Un des premiers résultats de ce traitement est que, bien avant que la décoloration de la peau soit acquise et dès les premières séances, les plaques acnéiques ne se congestionnent plus sous l'influence de la chaleur, comme

cela est la règle. Cela constitue déjà une amélioration appréciable et que les patientes sont les premières à signaler. Je dis les patientes, car il est rare que l'on ait à pratiquer cette opération sur le sexe masculin. Puis peu à peu les tissus pâlisent définitivement et la difformité disparaît. Ce traitement est absolument sûr comme résultat définitif. Il est parfois assez long. Cinquante, cent séances sont parfois nécessaires quand la lésion est étendue aux deux joues et au nez. Il va de soi que la cure est d'autant plus rapide que le mal est moins étendu. Mais il faut prévenir les malades que cette variété d'acné exige toujours un peu de patience et ne pas leur promettre la guérison en quelques séances, promesse qu'on ne saurait tenir.

Les variétés précédentes où la glande est en cause, sont beaucoup plus rapidement guéries. Le nombre des glandes sébacées enflammées est limité. Cependant pour certains cas de comédons confluents il faut une certaine patience.

La douleur de toutes ces petites opérations très faible, presque inappréciable pour les premières piqûres s'accroît avec le nombre de ces dernières et vers la cinquantième piqûre devient cuisante, on peut en faire beaucoup plus chez les malades énergiques, mais cinquante constituent une bonne moyenne. Cela représente du reste plus d'une demi-heure de traitement et l'œil du praticien, même armé de la loupe, ce qui, je l'ai dit, facilite pourtant de beaucoup sa besogne, se fatigue, la main devient moins précise et cela aussi limite le nombre des piqûres.

Comme soins consécutifs quelques lotions à l'eau de camomille boriquée chaude, constituent un excellent topique qui éteint rapidement l'inflammation légère causée par l'opération. Cette inflammation ne dure que quelques heures et, en ce qui me concerne, les patientes que j'ai opérées à quatre heures du soir peuvent aller dîner en ville ou au théâtre le soir même en se mettant un peu de poudre de riz.

Anglo-kératomes.

C'est une affection que, pour ma part, je n'ai pas eu l'occasion de traiter, je me contenterai donc d'indiquer à son propos ce qu'en dit M. le Dr Brocq. On sait que cette affection qui porte les noms d'angio-kératome de Mibelli, de verrue télangectasique de Dubreuilh, de télangectasie verruqueuse de Brocq, atteint les pieds et les mains des personnes qui ont eu beaucoup d'engelures et est caractérisée par de petites saillies cornées, dont la couleur violacée ou rouge s'efface par la pression. Pringle a traité ces maladies par l'électrolyse et M. Brocq a pu vérifier par lui-même l'efficacité de cette médication. Il emploie le pôle négatif et traite cette affection exactement comme l'acné. Le résultat, dit-il, est parfait, la lésion disparaît complètement et il ne reste aucune cicatrice si l'opération est bien conduite.

Actinomyose.

L'actinomyose est une affection rare, au moins à Paris, néanmoins mon ami Gautier en a traité un cas avec un succès remarquable, par le moyen d'un procédé que je vais indiquer. Les signes de la maladie qui avait intéressé la joue droite tout entière depuis le bord du maxillaire inférieur jusqu'à la paupière étaient un gonflement notable avec des nodules suppurés et avec adhérence des parties enflammées aux tissus et aux os sous-jacents. La coloration était la même que celle du lupus vulgaire et très douloureuse. M. le professeur Fournier avait cru tout d'abord à un lupus, mais l'examen microscopique fait par M. Darier, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis, vint montrer qu'il s'agissait d'un cas d'actinomyose caractérisé. Gautier essaya tout d'abord l'électrolyse simple au moyen d'aiguilles de platine enfoncées dans la tumeur. Ce traitement échoua. Il employa alors, sous le chloroforme, des