

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.

### Angio-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



courants énergiques atteignant 50 m.-a. au moyen des deux mêmes aiguilles mais en injectant dans la tumeur, goutte à goutte, une solution d'iodure de potassium. Au pôle positif apparaissait l'iode à l'état naissant. Au négatif se dégageait la potasse. Trois séances faites à huit jours d'intervalle et d'une durée de vingt minutes chacune ont suffi pour amener la guérison complète avec cicatrice à peine visible. Cette malade, au traitement de laquelle j'ai assisté, a été présentée à la Société de Dermatologie par MM. Darièr et Gautier.

### Hypertrichose.

Les appareils nécessaires pour pratiquer l'épilation électrolytique sont les mêmes que ceux qui sont employés dans la cure de l'acné, c'est-à-dire une pile à courants continus, une électrode en forme de plaque, de dimension 9/12, des aiguilles d'acier très ténues qu'on a préalablement recourbées à 45° en les chauffant simplement sur la flamme d'une bougie, un manche porte-aiguilles modèle GaiFFE, une loupe. A cette nomenclature il suffit d'ajouter une pince à épilations pour être complètement outillé. Sur la question de la substance constituante de l'aiguille, sur sa ténuité nécessaire, sur les considérations qui me font rejeter l'emploi du cylindre conducteur indifférent proposé par quelques auteurs, sur la nécessité de l'emploi d'une loupe à fort grossissement je ne puis que renvoyer le lecteur à ce que j'ai dit dans les pages précédentes.

*Précautions à prendre avant le traitement* — M. Brocq conseille très judicieusement, avant d'entreprendre un traitement d'hypertrichose, de prévenir le sujet qui veut s'y soumettre que pour obtenir un résultat durable un grand nombre de séances est nécessaire pour peu que le nombre de poils à enlever soit considérable et que par conséquent il s'agit là d'un traitement long et dispendieux. Il n'est pas inutile de faire une séance d'épreuve sur un ou deux poils pour que le

malade se rende compte de la douleur produite et le médecin du degré de solidité, de la profondeur d'implantation des poils, conditions fort variables suivant les individus. De cette façon, le malade prend une décision à bon escient, et le médecin peut lui indiquer approximativement le nombre de séances nécessaire.

*Manuel opératoire.* — La patiente est assise dans un fauteuil, la face bien éclairée. Là aussi, comme pour l'acné la lampe à incandescence frontale est extrêmement précieuse. L'électrode indifférente est assujettie à l'un des poignets au moyen d'un lien quelconque, puis, en s'aidant de la loupe l'aiguille est introduite dans la gaine glandulaire du poil, sans pression, par une sorte de cathétérisme, la pointe de l'aiguille doit parvenir jusqu'au follicule pileux, le dépasser même légèrement. Il faut bien savoir que la profondeur à laquelle l'aiguille doit être enfoncée varie énormément, au moins du simple au double. Sur certaines peaux épaisses rugueuses l'implantation est profonde. Sur les peaux fines elle est au contraire superficielle. Il y a dans l'appréciation de la profondeur, condition essentielle d'une bonne réussite, un tour de main que l'expérience seule peut faire acquérir et qu'il est impossible d'indiquer plus précisément.

Ceci fait, la manette du collecteur de la pile est poussée jusqu'à l'intensité nécessaire. Puis l'aiguille, au bout des quelques secondes qu'il a fallu pour produire des effets électrolytiques suffisants, est retirée vivement et l'aiguille étant dès lors armée définitivement du courant utile pour toute la durée de la séance, est enfoncée de nouveau dans une autre gaine pileuse et ainsi de suite. Telle est du moins la façon dont je procède. M. Brocq, à propos de ce temps de l'opération : introduction de l'aiguille, dit ceci : « Je considère comme mauvaise la méthode employée par beaucoup de médecins et qui consiste à enfoncer dans le follicule pileux l'aiguille préalablement armée d'électricité ; sans doute l'introduction est ainsi plus facile ; mais en revanche la douleur est bien plus vive ; de plus en