

suffisent amplement ; l'action des courants, à la dose employée, détruit sûrement tous les micro-organismes, en supposant qu'il y en eût d'introduits avec les aiguilles. Quant à ceux qui pourraient pénétrer du dehors après l'opération par la porte d'entrée créée par l'introduction de l'aiguille, si l'application est bien faite cette porte d'entrée n'existe pas. En fait, sur plusieurs centaines d'opérations, en plongeant seulement une aiguille dans l'eau bouillie (l'alcool altérerait le vernis isolant) et en lavant la région à l'alcool je n'ai jamais eu le moindre accident septique.

Le point important pour bien réussir les opérations de ce genre est de disposer convenablement les aiguilles. Les angiomes sont alimentés par des vaisseaux venant de la profondeur ; ce n'est donc pas, comme on le fait souvent, superficiellement qu'il faut agir, mais bien profondément ; c'est à la limite du tissu sain et du tissu morbide, qu'il s'agit de créer une barrière fibreuse à laquelle succédera fatalement, et sans qu'on ait besoin d'intervenir autrement, l'affaissement et l'atrophie de toute la tumeur. D'autre part, l'accroissement des angiomes se faisant par leur périphérie, c'est là tout d'abord que doit porter l'effort de l'opérateur pour limiter d'emblée leur extension. Il faut donc commencer à créer, en disposant convenablement la partie active des aiguilles, une série de lamelles cicatricielles tout autour de la tumeur. Pour cela, les aiguilles sont enfoncées obliquement dans les tissus, leur portion isolée, non active, restant toujours au contact de la partie la plus superficielle de la peau ; dans une séance quatre à cinq piqûres suffisent amplement, un plus grand nombre risquant de produire une inflammation trop vive de l'angiome et une diminution en masse avec cicatrice consécutive. Quand la tumeur est circonscrite par les piqûres, on procède à la destruction en profondeur par les aiguilles enfoncées toujours obliquement et assez profondément. Le courant doit toujours partir de zéro pour que l'aiguille en pénétrant ne détermine pas une escarre superficielle, mais la manette du

collecteur doit être rapidement et sans hésitation poussée jusqu'à atteindre presque instantanément la valeur maxima d'intensité. Ce procédé rapide est moins douloureux que celui qui consiste à faire progresser lentement le courant, même observation pour la cessation du courant : puis les aiguilles sont retirées. Si la piqûre saigne, une compression d'une minute avec un peu d'ouate hydrophile suffit toujours à tarir l'écoulement sanguin ; il n'y a à craindre aucune hémorragie secondaire ; c'est un accident qui n'arrive jamais ou tout au moins dont je n'ai jamais été témoin ; tout pansement ultérieur est superflu.

Pour conduire le traitement à bien, il est nécessaire d'user de grande patience ; tout d'abord, il faut accomplir la première partie de l'opération, c'est-à-dire circonscire le néoplasme. A cet effet, les séances peuvent être faites une ou deux fois par semaine, ce résultat acquis, il y a tout intérêt à les espacer largement, tous les quinze jours, par exemple. Ce laps de temps est nécessaire pour que le travail inflammatoire créé par l'électrolyse ait pu produire ses effets et déterminer un affaissement partiel. En agissant ainsi, on ne fait que juste le nombre des séances nécessaires et on réduit au minimum les vestiges définitifs de l'angiome. Tous les angiomes sont justiciables de ce procédé. Quelles que soient les dimensions de la tumeur on obtiendra avec de la patience et de l'habileté opératoire des résultats merveilleux. J'ai opéré, en collaboration avec Boudet, une jeune femme dont les trois quarts du visage étaient envahis par le néoplasme, la lèvre supérieure représentant un véritable museau d'animal mesurant 8 centimètres d'épaisseur. Le traitement qui a duré trois ans lui a restitué une physionomie à peu près normale, la lèvre ne mesure plus que 3 centimètres d'épaisseur, etc.

Nævi vasculaires plans. — Il faut distinguer parmi ces nævi ceux dans lesquels chaque télangiectasie est visible à l'œil nu ou à la loupe, c'est-à-dire où la dilatation vasculaire est

séparée de la dilatation voisine par un petit espace de peau saine, les nævi stellaires constitués par un petit angiome du volume d'une tête d'épingle entouré de télangiectasies rayonnantes et enfin les nævi plans en nappe uniforme de couleur rouge ou violette (tache de vin).

Rien de plus facile à détruire que les *nævi plans à télangiectasies visibles*. Dans ce cas, le traitement est le même que dans l'acné rosée et consiste à employer des courants de 6 à 7 milliampères. Deux aiguilles de platine non isolées l'une positive, l'autre négative, sont introduites un peu obliquement sous les tissus de façon à traverser la télangiectasie. Cette opération doit se faire naturellement au moyen de la loupe. Le courant est débité durant quelques secondes, jusqu'à ce que les deux aiguilles s'entourent du halo électrolytique. Il faut seulement prendre garde de ne pas pratiquer les électro-punctures trop rapprochées afin d'éviter les escarres étendues qui produiraient postérieurement des cicatrices apparentes. L'aiguille positive quand on la retire laisse d'ordinaire sourdre une gouttelette de sang, qu'un peu de coton hydrophile suffit à tarir. Les séances peuvent être renouvelées plus fréquemment que dans le cas des véritables tumeurs érectiles, jusqu'à deux et trois fois par semaine. Les résultats du traitement sont le plus souvent excellents ; la coloration disparaît et c'est à peine s'il reste quelques petites cicatrices blanches de la dimension d'une tête d'épingle qui ne s'aperçoivent que par un examen attentif. Le *nævus stellaire* se détruit facilement en une ou deux séances, à la condition d'attaquer et de détruire tout d'abord le point central auquel aboutissent les petites ramifications vasculaires : tant que ce point n'est pas détruit, les vaisseaux se reforment, même après avoir subi l'électrolyse. La méthode bipolaire est ici encore employée, l'aiguille positive est enfoncée dans le point central, la négative attaque successivement toutes les petites veinules ; là aussi la nécessité d'opérer à la loupe s'impose.

Nævi vasculaires plans en nappes. — Dans toutes les variétés précédentes de nævi vasculaires, nous avons affirmé l'excellence du procédé électrolytique. Il n'en est plus de même pour la variété en nappe, l'électrolyse donne ici *rarement* de bons résultats ; aussi me paraît-il nécessaire de bien définir ces cas afin qu'on n'entreprenne pas avec promesse de guérison une cure qui le plus souvent échouera complètement. Ces nævi sont constitués par une nappe uniforme très peu saillante au-dessus du niveau de la peau et de couleur violacée (lie de vin) ou rouge vif. Les téguments sont profondément infiltrés et le lacis vasculaire est tellement serré que l'examen à la loupe de la difformité ne permet pas de différencier les télangiectasies qui le composent. J'ai essayé souvent sur ces tumeurs toutes les formes d'électrolyse, et soit avec l'électrolyse monopolaire, soit avec l'électrolyse bipolaire, je n'ai eu que des résultats médiocres sur les très petits angiomes ne dépassant pas les dimensions d'une pièce de cinquante centimes. Les résultats, dans ces cas relativement simples, sont médiocres, parce que la disparition de l'angiome n'est obtenue qu'au prix d'une destruction profonde des tissus avec reliquats cicatriciels apparents. La cautérisation électrolytique doit donc être poussée beaucoup plus loin que dans les autres variétés. Il faut attendre que l'escarre soit très nette autour des aiguilles pour les enlever. Dans les nævi plans plus étendus on obtient, à la vérité, toujours au prix de cicatrices, la disparition par places de la coloration, mais, le plus souvent, ce résultat n'est pas durable ; au bout de deux ou trois mois, les tissus se recolorent et on n'a fait qu'ajouter à l'ancienne difformité une difformité nouvelle. Je conseille donc d'éviter de traiter cette variété de nævus, à moins d'avoir affaire à de petites taches bien isolées et en prévenant le patient qu'on n'obtiendra la décoloration qu'au prix d'une cicatrice. M. Brocq, dans son volume sur le traitement chirurgical des dermatoses, se montre plus optimiste que moi, et semble dire qu'il a obtenu de bons résultats par l'emploi de la méthode