

emplâtre de Vigo, ou de l'emplâtre rouge de Vidal en bandes-lettres imbriquées.

La durée du traitement est souvent longue; il faut le continuer tant que la chéloïde subit une diminution, ou, tout au moins, jusqu'à ce que son évolution soit nettement arrêtée. On sait, en effet, quelle est la tendance de ces néoplasmes à l'envahissement, et obtenir l'arrêt de leur développement n'est point un résultat négligeable. La guérison complète est des plus rares. Mais l'arrêt de développement et une diminution de la consistance et du volume de la tumeur sont de règle.

Sclérodermie.

L'efficacité de l'électrolyse dans cette affection si grave ne peut plus être mise en doute après les observations recueillies par M. le D^r Brocq. Il a pu réunir plusieurs cas démontrant jusqu'à l'évidence que ce mode de traitement mérite de prendre place au premier rang parmi les médications dont nous disposons contre la sclérodermie.

A côté de l'électrolyse et dans le même ordre d'idées deux autres procédés nous ont donné de bons résultats. Ce sont les étincelles statiques et les bains hydro-électriques. Du reste ces divers moyens qui, pris isolément, ont une action indéniable peuvent être employés simultanément et on arrive ainsi au maximum d'activité du traitement.

Pour appliquer l'électrolyse il faut commencer par apprécier l'épaisseur de la plaque sclérodermique, car l'introduction de l'aiguille dans les tissus sains sous-jacents détermine parfois l'induration de ces tissus, ce qui est justement le résultat inverse de celui qu'on cherche à obtenir. On doit, de même, éviter de placer l'aiguille en dehors de la plaque scléreuse, à la périphérie, pour le même motif.

Comme dans le cas de chéloïde il ne sera donc pas inutile d'armer l'aiguille d'un arrêt à la cire de façon à limiter sa

pénétration. Il s'agit ici, aussi, d'une aiguille négative laquelle, par conséquent, peut être en acier.

L'aiguille est introduite soit perpendiculairement à la surface du tégument lorsque la plaque scléreuse est épaisse, soit parallèlement lorsque la sclérodermie est très superficielle, mais il faut toujours prendre garde de ne pas dépasser les limites du mal. On place l'électrode positive sur une plaque sclérodermique voisine ou, si la lésion est circonscrite à une seule plaque on tâchera, au moyen de deux ou trois électrodes positives placées tout autour, d'obtenir la diffusion des lignes de forces du courant en couronne. Le courant dans le cas de sclérodermie, n'agit pas, en effet, seulement localement mais bien à distance; c'est ainsi qu'on constate que des plaques ou des parties de plaques non soumises aux piqûres sont modifiées comme celles qui ont subi directement l'action régressive du courant.

L'intensité varie suivant les sujets et selon le degré d'infiltration des tissus. Tandis que chez les enfants on ne peut guère dépasser deux à trois milli-ampères, chez les adultes on atteint aisément 8 à 10. On se guide, pour savoir si l'action du courant est suffisante, sur le halo blanchâtre dont s'entoure l'aiguille négative et on interrompt le circuit quand ce halo atteint un diamètre de deux à trois millimètres. Le mode opératoire est le même que pour les chéloïdes: les séances peuvent être renouvelées tous les huit jours en moyenne, cependant si les plaques sont nombreuses et étendues on peut intervenir plus fréquemment.

Les résultats de ce traitement sont des plus encourageants. Tout d'abord, en se conformant aux règles ci-dessus, on est à l'abri de tout accident. Les cicatrices vicieuses, les nodosités n'apparaissent qu'à la suite de courants trop forts ou trop prolongés. Dans la plupart des cas, dès la seconde ou la troisième séance, la marche extensive de la sclérodermie est enrayée (Brocq), mais la rétrocession ne se manifeste que lentement. Ce traitement exige donc une grande patience. Il est bon de traiter tout d'abord toute la surface scléreuse, puis d'es-