

pacier les séances tous les quinze jours ou tous les mois, pendant des années.

L'électrolyse ne semble pas modifier les plaques sclérodermiques par son action destructive. Quand il existe des plaques multiples et que le traitement a été appliqué sur une seule, les autres plaques non traitées rétrocedent et guérissent dans quelques cas, presque en même temps que celles qui ont été soumises à l'action du courant.

Ce traitement est donc le traitement de choix des sclérodermies circonscrites. Pour les sclérodermies généralisées ou très étendues, il est bien moins efficace. Mais, même alors, nous possédons dans l'électrothérapie des ressources suffisantes pour agir utilement en combinant l'électrolyse avec les étincelles statiques ou les hautes fréquences et les bains hydro-électriques à courants sinusoïdaux. Voici comment j'ai procédé dans quelques cas de sclérodermie généralisée que j'ai eu à traiter. Je pratique l'électrolyse des régions les plus scléreuses tous les huit ou dix jours. Trois fois par semaine le patient est soumis à une séance d'électricité statique ou de hautes fréquences pendant laquelle toute la surface des plaques scléreuses est criblée d'étincelles avec l'excitateur métallique.

Ces étincelles doivent provoquer la rougeur de la peau, il faut donc agir aussi fortement et aussi longtemps que cela est nécessaire pour atteindre ce résultat. En outre, deux fois par semaine je soumetts le malade à un bain à courants sinusoïdaux, poussé jusqu'au maximum tolérable. Ce traitement combiné améliore énormément les sclérodermiques et restaure visiblement leur état général souvent defectueux, à la condition bien entendu que la maladie ne soit pas trop avancée. Il doit être continué pendant des années, moyennant quoi on peut obtenir l'arrêt de la maladie. C'est tout au moins ce que j'ai pu constater dans les trois cas que j'ai observés assez longtemps.

**Verrues.** — Débat a récemment insisté sur l'efficacité de

l'électrolyse dans le traitement des verrues. Il place l'électrode reliée au pôle positif dans le voisinage de la verrue, puis il traverse cette dernière parallèlement à la peau avec une aiguille négative. Le courant est de 4 milli-ampères environ d'intensité et il le laisse passer durant le temps nécessaire pour que la petite tumeur ait blanchi dans toute son étendue. La tumeur se détache et tombe d'elle-même au bout d'une huitaine de jours.

Il faut signaler, enfin, les tentatives faites pour agir par l'électrolyse interstitielle sur certaines affections graves de la peau, telles que le lupus vulgaire ou érythémateux, les épithéliomes, le sycosis, la pelade. C'est à Gautier que l'on doit surtout ces recherches au moyen des aiguilles de cuivre positives. Il se forme, comme nous l'avons dit plus haut, par le fait des décompositions électrolytiques qui ont lieu dans les tissus de l'oxychlorure de cuivre dont l'action microbicide et cautérisante vient s'ajouter à celle du courant. Nous avons fait, Gautier et moi, des applications de cet ordre dans les lupus, dans le sycosis, dans la pelade, dans l'épithéliome, etc. Malheureusement le nombre de malades que nous avons eu à traiter ainsi est assez restreint et insuffisant pour établir une opinion ne varietur.

Le mode opératoire de l'électrolyse interstitielle est le suivant. Une plaque négative est fixée autour de la région à traiter ou dans son voisinage, une ou plusieurs aiguilles positives en cuivre électrolytique, c'est-à-dire chimiquement pur, en vue d'éviter les rugosités que produit l'électrolyse sur le métal impur, sont implantées à la profondeur voulue dans les tissus. Le courant débité atteint 4 à 6 milli-ampères d'intensité, mais sa durée doit être assez prolongée, quatre à cinq minutes environ. Puis on pratique le renversement du courant d'une façon progressive et sans secousses et on laisse pendant une ou deux minutes passer le courant en sens inverse du premier. Cette inversion a pour but de substituer autour de l'aiguille une masse molle et diffluite à la masse adhérente qui s'est

formée par l'action de l'oxychlorure de cuivre. Dès lors, l'aiguille peut s'enlever assez aisément. La durée du courant étant assez longue, il est bon d'employer plusieurs aiguilles qu'on introduit l'une après l'autre et reliées au moyen d'un fil de cuivre ténu qu'on enroule par quelques tours de spire à l'extrémité terminale de chaque aiguille. Ces aiguilles peuvent être nues, ou isolées lorsqu'il est indiqué de ne pas produire sur la peau de marque apparente. Il suffit, pour obtenir un isolement suffisant, de les vernir au moyen du vernis à la gomme laque et à l'alcool qu'on trouve dans le commerce. On décape soigneusement l'aiguille en la frottant avec un peu de papier émeri, puis on l'enduit avec un pinceau : ce vernis demande quarante-huit heures pour être bien sec. Un certain nombre d'aiguilles doivent donc être préparées d'avance ; elles ne peuvent guère servir que pour une seule opération ; elles deviennent, en effet, rugueuses et leur pointe s'émousse dès la première séance ; leur prix, du reste, est minime.

Dans le lupus, les aiguilles sont enfoncées au centre des nodules lupiques. Pour le sycosis, elles sont introduites dans les follicules pileux malades ; il est bon de se servir d'une loupe. Ces essais ont été faits avant l'introduction de la photothérapie dans la cure du lupus. Cette dernière méthode est évidemment très supérieure.

#### Electrothérapie médicale des maladies de la peau.

Les modalités électriques actuellement utilisées contre les dermatoses, exception faite de l'électrolyse dont nous venons de passer les indications en revue et qui constitue un moyen chirurgical de traitement, sont au nombre de quatre :

1° Les bains hydro-électriques à courants sinusoïdaux, faradiques ou continus.

2° L'électrisation statique.

3° Les courants à hautes fréquences.

4° Les rayons X.

Ces divers procédés thérapeutiques sont trop récemment entrés dans la pratique pour que leurs effets soient classés ; dans certaines dermatoses, l'eczéma par exemple, les résultats du traitement électrothérapique semblent être extrêmement favorables ; pour d'autres au contraire, il ne peut être question que d'un chapitre d'attente exposant les effets, parfois inconstants, qu'on a observés.

Nous pourrions procéder à cette exposition en étudiant chacun des procédés énumérés plus haut et en passant en revue ses diverses indications. Nous préférons prendre, au contraire, les dermatoses une à une et dire quelles tentatives ont réussi dans chacun des cas en passant sous silence ce qui semble inefficace ou insuffisamment actif.

**Acné.** — Gautier et moi avons essayé l'emploi des rayons X dans l'acné rosée et l'acné simple. Le manuel opératoire était le suivant : un tube de Crookes de moyenne grandeur enveloppé d'une capuche de molleton noir est placé à une distance de trente centimètres environ de la figure du malade dont les cils, les sourcils, les cheveux et les parties du visage qu'on désire soustraire à l'action des rayons sont protégés par des lames de plomb convenablement disposées : les séances avaient une durée de dix minutes ; et étaient quotidiennes. Dans un grand nombre de cas le résultat de cette médication est le suivant : la peau devient furfuracée, les télangectasies pâlisent, les régions congestionnées se décolorent manifestement. Ces effets commencent à se montrer vers la sixième ou dixième séance. Vers la vingtième il convient de suspendre le traitement et d'attendre un mois environ pour bien déterminer l'action définitive. Or, si dans quelques cas l'amélioration a été durable, dans plusieurs autres la couperose et l'acné sont revenues comme devant. Nous n'avons jamais eu d'escharre, c'est dans le but d'éviter cet accident, qui n'est pas sans entraîner, au visage, de graves conséquences que nous faisons de courtes séances. Peut-être faudrait-il les prolonger davantage.