

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.

Ces essais ne peuvent entraîner encore de conclusions fermes ; l'électrolyse reste un procédé plus sûr, mais, si les rayons X convenablement dosés arrivent à acquérir une efficacité réelle il n'est pas douteux qu'ils devraient fixer la préférence, en raison surtout de l'absence absolue de douleur déterminée par le traitement.

**Eczéma.** — Depuis Unna qui a donné le nom d'eczéma séborrhéique à des troubles du tégument placés jusque là tout à fait à part de ce cadre nosologique, on englobe sous le nom d'eczéma des affections cutanées si nombreuses et si diverses qu'il est difficile de préciser exactement les limites de cette entité morbide. Quant à nous, en parlant ici d'eczéma nous avons en vue exclusivement l'affection de la peau définie par Hardy de la façon suivante : « une maladie superficielle de la peau ou des membranes muqueuses, pouvant débiter par des lésions élémentaires diverses mais présentant comme caractères principaux soit simultanément soit successivement de la rougeur, une sécrétion séreuse ou séro-purulente susceptible de se concréter pour former des croûtes et une exfoliation épidermique. »

Cette affection semble avoir pour substratum une modification des humeurs, et se montre de préférence chez les arthritiques ou les arthritiques nerveux. C'est pour cela que nous avons été conduits Gautier et moi à essayer les bains hydro-électriques à courants sinusoïdaux dans certaines formes d'eczéma. Les indications si intéressantes données par M. le professeur d'Arsonval sur l'action de ces courants sur la nutrition, nous permettaient de penser que l'emploi de cette modalité électrique pourrait avoir quelque utilité. Les résultats que nous avons obtenus ont dépassé nos prévisions. Notre expérience date de 1894, c'est-à-dire de six ans, et quoique le nombre de cas observés ne soit pas très considérable, les effets thérapeutiques ont été si probants, d'une constance si absolue que nous n'hésitons pas à considérer cette médication

inaugurée par nous comme douée du plus grand avenir et comme le moyen de traiter l'eczéma le plus efficace que nous possédions actuellement. Les dermatologistes se sont jusqu'à présent refusés à l'expérimenter sérieusement. Parmi les cinq ou six cas qui nous ont été adressés par nos maîtres en dermatologie, la plupart sinon tous étaient des eczémateux invétérés, sur lesquels les médications les plus variées avaient échoué et qui, venus à nous sans la confiance nécessaire pour expérimenter assez longtemps un traitement qui ne pouvait qu'agir lentement en raison de la longue durée de la maladie l'abandonnaient au bout de quelques séances ; ils ne peuvent par conséquent être comptés comme ayant été régulièrement soumis aux courants sinusoïdaux.

En raison de l'intérêt de cette question nous nous étendons tout spécialement sur le traitement électrothérapeutique de l'eczéma.

Et d'abord, dans quelles formes d'eczéma l'électricité s'est-elle montrée efficace ? La réponse est des plus simples. Malgré la diversité des causes et des formes des éruptions eczémateuses le traitement n'ayant presque jamais échoué toutes les fois qu'il a été consciencieusement essayé nous ne pouvons que répondre par cette constatation. Néanmoins il est certain que l'action du courant est surtout promptement efficace dans les formes impétigineuses et dans les formes eczémateuses aiguës plus ou moins généralisées. Les formes lichenoïdes circonscrites des arthritiques goutteux sont beaucoup plus rebelles et si on parvient assez rapidement à amoindrir considérablement le symptôme prurit, la disparition des plaques eczémateuses est longue à se produire. Il en est de même de l'eczéma rubrum en plaques du périnée et du scrotum dont les démangeaisons si aiguës cependant s'éteignent vite, mais qui persiste longtemps sous forme de plaques rouges à peine prurigineuses, mais cependant menaçantes en vue d'une recidive imminente.

Nous n'avons jamais eu occasion d'essayer le traitement dans l'eczéma séborrhéique de Unna.