

AFFECTIONS CUTANÉES

Angiomes et nævi. — Angiomes mous et saillants : 15 à 20 centimètres d'étincelle équivalente, 2 à 5 millimètres d'aluminium, 4H tous les quinze jours, puis 3 H avec 6 à 8 millimètres.

Sur les très petites angiomes bien localisés, l'élec-

tropuncture est préférable (1). Dans les angiomes sclérosés de l'adulte il faut souvent associer électropuncture et radiothérapie.

Les *taches de vin bien planes* et peu épaisses ne doivent pas être traitées par les rayons.

Chéloïdes, cicatrices retractiles, adhérences.

— Sur les cicatrices superficielles et les adhérences, la radiothérapie à petites doses peut agir, mais le traitement de choix paraît être le plus souvent l'électrolyse (1) en particulier d'iodure de potassium.

Par contre, dans les chéloïdes, le meilleur traitement paraît être la radiothérapie (filtre de 2 à 4 millimètres d'aluminium, étincelle 15 à 20 ou 25 centimètres, 5 H environ tous les 21 jours). Dans les cas anciens ou qui ne réagiraient pas assez vite, associer scarification ou de préférence *électropuncture*.

Verrues, cors; etc. — Résultats en général excellents, mais technique très variable selon les cas, 12 à 15 centimètres d'étincelle sont suffisants.

Verrues planes, parfois très vulnérables, parfois assez rebelles, 4 H sans filtre ou avec 2/10 d'aluminium.

Grosses verrues cornées, s'enfonçant dans la peau, 10 H (en protégeant bien les tissus sains), avec filtre de 2 millimètres d'aluminium. Si résultats incomplets, 5 ou 6 H au bout de 21 jours.

La disparition de la première verrue constatée (*verruë mère*) peut suffire à faire tomber toutes les autres.

Verrues plantaires. — Même technique que ci-des-

(1) Voir DELHERM et LAQUERRIÈRE, *Electrologie* (collection Sergent), librairie Maloine.

sus, mais 8 H seulement (il peut être bon de faire disparaître préalablement — bains et décapage — les couches les plus superficielles de la verrue et de la peau saine voisine qui proémine sur elle).

Cors, durillons. — Séances de 5 H avec filtre de 1 millimètre.

Eczémas. — La radiothérapie n'est qu'un procédé d'exception à réserver aux cas rebelles ou aux cas très prurigineux. Employer des doses assez faibles, 4 H avec un filtre de 5/10 de millimètre d'aluminium ou même sans filtre, 12 à 15 centimètres d'étincelle équivalente.

Psoriasis. — L'irradiation locale peut procurer la disparition momentanée des placards, ne donne pas, en général, de guérison durable.

La radiothérapie appliquée sur la moelle a donné, par contre, quelquefois, des résultats définitifs.

Lichen. — La radiothérapie est indiquée dans les formes prurigineuses (3 à 4 H sans filtre ou avec filtre très mince) et dans le lichen corné hypertrophique (séances répétées tous les quinze jours avec 4 H filtré par un demi-millimètre d'aluminium).

Sclérodermie. — Amélioration passagère ; en général, pas de guérison.

Prurits localisés. — Deux à trois H de rayons peu pénétrants, faiblement filtrés ou même non filtrés, procurent en général soulagement rapide ; mais la radiothérapie paraît le plus souvent devoir être surtout utilisée comme palliatif momentané, elle ne dispense pas, le plus souvent, du traitement général et local des causes du prurit.

Hypertrichose. — Le traitement radiothérapique

ne paraît pas à conseiller pour épilation définitive ; il faudrait employer des doses qui sont dangereuses pour l'épiderme, soit immédiatement, soit tardivement.

Cependant REGAUD et NOGIER, avec filtre de 4 millimètres d'aluminium, auraient, en une seule séance, obtenu avec 10 H la chute définitive des poils.

Il faut se défier des effets dystrophiques possibles éloignés sur la peau.

Teigne. — *Une des applications la plus brillante de la radiothérapie.* — Les rayons déterminent dépilation passagère mais non durable du cuir chevelu, sans érythème, en utilisant : soit 5 H avec des rayons peu pénétrants, soit 800 R avec des rayons moyennement pénétrants.

La difficulté du traitement consiste dans :

1° L'irradiation *totale* du cuir chevelu ; 2° la nécessité de ne pas irradier, aux limites des différentes zones successivement traitées, deux fois une même bande sur laquelle l'alopecie pourrait être définitive.

On profite de la période de l'alopecie pour réaliser la désinfection.

Favus. — Même traitement, mais la maladie, elle-même, entraînant l'atrophie de la peau, il faut prévoir une alopecie définitive.

Sycosis. — Sur le visage, la radio-sensibilité est plus grande qu'au cuir chevelu, la peau enflammée est plus sensible, aussi sera-t-il bon d'employer 5 H filtrés par 1 millimètre d'aluminium. On aura une légère réaction et les poils pourront ne pas tomber en totalité.

Il sera souvent utile d'associer l'électrolyse d'un sel de zinc (JAULIN).

Acné. — Radiothérapie, traitement d'exception à réserver aux formes *graves*, à l'acné *chéloïdienne* (voir chéloïde), au *rhyphyma* (4 H tous les quinze jours, filtrés par 5/10 ou 1 millimètre d'aluminium); souvent scarification et électropuncture (petits vaisseaux apparents) seront adjuvants utiles.

Lupus. — a) *Érythémateux.* — Radiothérapie peut être essayée, 5 à 6 H de rayons filtrés, deux à trois séances, si pas de résultats, ne pas insister. Est plutôt justiciable des étincelles de haute fréquence.

b) *Tuberculeux.* — Surtout justiciable de la fisentherapie localisée, associée au bain général par lampes à arc; mais la radiothérapie est souvent utile, surtout si elle n'est pas employée seule « la galvanopuncture ou les scarifications périodiques suivies de radiothérapie à doses prudentes paraissent constituer le meilleur traitement des lupus, non passibles de l'extirpation chirurgicale (DARIER) ».

En général, 5 H sous un millimètre d'aluminium tous les vingt jours. Interrompre au bout de cinq applications pour ne pas amener l'atrophie de la peau.

Être prudent sur certaines régions, comme l'oreille, ou la nécrose soit immédiate, soit tardive est facile.

La technique est variable selon les cas cliniques (ulcération, formes végétantes, etc.) (1).

(1) Voir COTTENOT et LABORDE, *Radio et radiumthérapie* et KERGROHEN, *Radio et curiethérapie*, Librairie Maloine.