

**Teignes.** — Le traitement des teignes est une des plus précieuses conquêtes de la radiothérapie. Il est maintenant, grâce aux travaux de Sabouraud et Noiré, employé à l'exclusion de tout autre pour les teigneux de l'école Lallier à l'hôpital Saint-Louis. La période d'isolement des enfants, la durée de l'infection sont réduites, au point que la ville de Paris réalise par cela seul 400 000 francs d'économie tous les ans. Et, résultat plus important encore, le traitement plus rapide, la guérison plus parfaite font les contagions beaucoup plus rares, et le nombre des teigneux diminue très sensiblement.

L'épilation à la pince, si longue et fastidieuse, à la calotte de poix si douloureuse et si barbare, est remplacée partout par le traitement radiothérapique.

Nous n'avons pas à nous occuper ici de la pathologie des teignes. Qu'elles soient cliniquement tondantes ou à godets, trichophy-

tiques ou favéuses, qu'elles soient causées par un *Microsporon* d'une des douze variétés identifiées aujourd'hui, ou par un *Trichophyton*, un *Achorion*, peu importe. Depuis les frères Mahon, depuis Schönlein, Gruby et autres, le seul traitement reconnu vraiment efficace consistait en la suppression du milieu de culture du parasite, en l'épilation, opération tellement difficile à bien pratiquer sur les cheveux amincis, cassants du teigneux, qu'il fallait une grande habileté professionnelle aux infirmiers chargés de ce soin.

Dès les premiers essais du traitement radiothérapique par Schiff et Freund, par Ziemssen, Scholtz, on reconnut de suite que l'action des rayons de Röntgen n'était pas parasiticide ; les poils tombant après irradiation étaient bourrés de mycélium et de spores très capables d'ensemencer des cultures. La suppression des cheveux était le seul facteur de guérison. Le but à atteindre était donc celui-ci : provoquer une épilation complète de tous les points malades, c'est-à-dire le plus souvent de toute la calotte crânienne, et atteindre ce résultat avec le moins de réaction possible. De toute nécessité aussi l'altération des follicules pileux ne doit pas être poussée trop loin, au point de les détruire et de rendre l'alopécie définitive. Enfin tous les cheveux doivent être depuis longtemps tombés quand la repousse commence à se faire, pour éviter les récives.

Les premiers expérimentateurs qui essayèrent les rayons de Röntgen contre la teigne procédèrent nécessairement par tâtonnements, par séances courtes et répétées ; ils n'arrivèrent qu'à des résultats incomplets. Il fallut la grande autorité de Sabouraud, s'appuyant sur le si riche terrain d'expérience qu'est l'école Lallier, pour systématiser parfaitement la technique et la préciser au point qu'on compte à peine aujourd'hui 5 ou 6 échecs sur 100 traitements.

« Pour guérir une plaque de teigne, dit Sabouraud, il faut l'exposer à une distance de 45 centimètres de l'ampoule de Villard, l'ampoule ayant une résistance constante correspondant à la quatrième division du radiochromomètre de Benoist, jusqu'à ce que la source électrique ait fourni une somme de rayons X correspondant à 4,5 ou 3 unités II de Holz knecht. En agissant ainsi, on obtiendra exactement ce qu'on désire, c'est-à-dire la dépilation pure et simple de la région insolée, sans plus, sans complications de brûlures bénignes ou graves d'aucune sorte, en un mot sans accident. »

Depuis ce premier travail, Sabouraud n'a pas modifié le fond de sa technique, en ce sens qu'il procède par une seule séance, mais il emploie des rayons plus durs qu'au début, VII à VIII au radiochromomètre avec 7 à 10 centimètres d'étincelle équivalente. Dans le

tube, il fait passer 1,5 à 2 milliampères; dans ces conditions, la durée de la séance est de neuf à dix minutes.

Enfin Sabouraud et Noiré ont remplacé la pastille de Holz knecht par leur pastille au platino-cyanure.

Nous avons dit plus haut ce que nous pensions des pastilles au platino-cyanure de baryum comme instrument de mesure et que nous leur déniions toute valeur si on veut en faire un instrument *précis* capable de fournir des *unités de mesure*. Mais, dans le cas particulier du traitement des teignes, pour lequel Sabouraud et Noiré les ont imaginées, elles sont d'un précieux secours.

L'observateur, les pastilles se trouvent toujours dans les mêmes conditions expérimentales; les autres facteurs radiothérapeutiques restent constants. Il ne s'agit plus d'apprécier des nuances variables pour chaque cas particulier, mais une nuance constante à laquelle Sabouraud a donné le nom de teinte B, qu'on est à peu près sûr d'atteindre dans un temps donné bien connu; la pastille, dans ces conditions, devient un moyen de contrôle d'une utilité indiscutable.

Nous avons vu que le cuir chevelu, même le cuir chevelu malade, est particulièrement résistant aux rayons de Röntgen, sans que nous sachions les raisons de cette innocuité. Telle dose de rayons X qui provoque sur la calotte crânienne un simple érythème donnera une radiodermite sur la joue, le menton ou à la paume des mains. Mais, si les risques de radiodermite sont moins considérables, le dosage n'en doit pas moins tendre à la plus rigoureuse précision. En effet, une petite erreur en moins n'amènera pas la chute des poils, et une petite erreur en plus fera qu'il n'y aura pas de repousse.

Voici la technique actuelle de Sabouraud, résumée d'après son ouvrage sur *les Teignes* et fondée sur plus de 3000 observations,

D'abord s'assurer, par un examen microscopique, de la nature de la maladie.

Puis, préparer le cuir chevelu en rasant tous les cheveux et, pour la teigne favreuse, en faisant d'abord tomber les croûtes par des pansements humides suivis de savonnages, et répétés plusieurs jours de suite.

La tête est divisée en cercles qui ne devront jamais dépasser 40 centimètres de diamètre et encore à la condition formelle que la saillie inférieure faite par le crâne dans le localisateur ne dépasse pas 1 centimètre. On peut ainsi faire cinq larges applications : deux sur les surfaces temporales, deux sur les régions occipitales droites et gauches, une sur le vertex, le lambda et les bosses pariétales seront traitées avec des localisateurs moins larges, en respectant toujours ce principe que la saillie intérieure ne doit pas dépasser

1 centimètre. On arrive ainsi à traiter une tête entière en neuf à dix séances faites à la file et le même jour.

Le localisateur, avons-nous dit, a 15 centimètres de longueur ; l'ampoule est très dure, donnant des rayons VII à X ; dans ces conditions, pour atteindre la teinte B de la pastille Sabouraud-Noiré, la durée de la séance est de neuf à onze minutes.

Six heures après, apparaît l'érythème précoce, qui dure de vingt-quatre à trente-six heures chez les sujets sains, plus longtemps chez les sujets lymphatiques ou en état de misère physiologique.

Dans le traitement des trichophyties de la barbe, la réaction est plus intense, s'accompagne de prurit et de gonflement.

L'épilation commence le seizième ou le dix-septième jour. Aidée de brossages quotidiens à l'eau savonneuse tiède, elle est toujours complète le vingt-deuxième jour ; à ce moment, l'alopecie est totale ; chez les enfants blonds à cheveux très fins persiste quelquefois un léger duvet, qui n'empêche pas la guérison et n'entraîne pas de récurrence. Du dix-huitième au vingtième jour, il est tout à fait nécessaire de nettoyer à la pince les surfaces malades de tous les cheveux teigneux qui peuvent y être encore adhérents. Dès le jour où l'alopecie est totale, l'enfant peut être considéré comme guéri ; il n'est plus contagieux et peut être rendu à sa famille.

La repousse des cheveux sains commence deux mois et demi après la chute. C'est d'abord un léger duvet suivi ensuite de cheveux sains et normaux. Il faut encore environ deux mois pour que la tête soit recouverte. A ce moment, les zones de chevauchement des applications successives de rayons X, c'est-à-dire les points où les cercles de traitement ont empiété les uns sur les autres, sont encore quelquefois visibles. Grandes de 5 à 10 millimètres, elles restent souvent glabres pendant plusieurs mois. Leur disparition est d'ailleurs bien plus longue chez les enfants en mauvais état général.

De suite après l'érythème précoce, surtout dans les cas de favus accompagné d'ulcérations, la tête peut être le siège d'une infection staphylococcique avec rougeur, suintement, suppuration, etc. Pour éviter cet accident, Sabouraud fait des applications de pommades soufrées ou de teinture d'iode, étendue de 5 parties d'alcool, dont on badigeonne tous les deux jours la tête de l'enfant. Bodin a récemment insisté sur la nécessité de cette asepsie du cuir chevelu.

Entre des mains exercées, ce traitement est d'une innocuité et d'une efficacité presque parfaites. Nous avons vu qu'il comportait 5 à 6 p. 100 d'insuccès relatifs. Sabouraud les attribue à trois causes :

1° Dépilation insuffisante sur un ou deux points qui laisse quelques cheveux malades sans les faire tomber ;

2° Oubli opératoire négligeant un îlot de cheveux malades dont on s'aperçoit quand la guérison du reste est obtenue ;

3° Quelques réinoculations au cours du traitement.

Il faut dans ces cas refaire une nouvelle série d'expositions au bout de quelques mois, ou plus simplement terminer par épilation à la pince.

Un des gros inconvénients, une des difficultés du traitement tient à la forme ronde des localisateurs nécessitant soit l'empiètement des bords des irradiations les uns sur les autres, soit l'absence d'irradiation de quelques points. Il est étrange qu'on ne fasse pas usage de localisateurs à section quadrangulaire, qui pourraient même être construits avec des baguettes métalliques, mobiles, comme les conformateurs des chapeliers. Il nous semble qu'ainsi on supprimerait l'inconvénient signalé.