

« Depuis un an que ce mode de traitement est appliqué d'une façon méthodique à l'école des teigneux de l'hôpital Saint-Louis, le chiffre des guérisons a décuplé, et j'ai enregistré cent vingt guérisons pour la dernière année, tandis qu'on n'en comptait guère plus d'une dizaine dans le cours des années précédentes.

« Il est bien entendu qu'il s'agissait de guérisons définitives, et que j'ai revu les enfants bien guéris plusieurs mois après leur départ de l'école.

« La durée du traitement oscille entre trois et cinq mois.

« Mais pour obtenir de pareils résultats, il importe que le traitement ne subisse pas d'arrêt. Il est indispensable que les soins donnés aux enfants le soient d'une manière très régulière. Si cette régularité fait défaut, on ne peut espérer des guérisons aussi rapides, et cela s'explique facilement si l'on veut bien songer que quelques jours de négligence peuvent faire perdre tout le bénéfice du traitement de un et même deux mois par suite de la repullulation du trichophyton dont on n'avait fait qu'enrayer la marche. »

Cf. BUTTE, Congrès internat. de Dermat., Paris, 1889, p. 191; G.-A. CARRE, Étude s. le trait. de la Teigne tondante, *Thèse de Paris*, 1890.

III

Voici maintenant une médication qui serait *la plus rapide* si les résultats obtenus par les autres observateurs concordent. Car alors que nous demandons encore plusieurs mois, trois à six en moyenne pour la guérison de la trichophytie du cuir chevelu, quatre à six semaines seraient suffisantes. L'auteur est UNNA, Zur Behandlung der Trichophytia capitis — *Monatshefte f. prakt. Dermat.* 1889, tome IX, p. 543.

Médication de UNNA. — Unna fait couper (non raser) les cheveux courts chez tous les enfants, même s'il n'existe que quelques plaques, car pendant le traitement on constate qu'il y a toujours plus de cheveux malades qu'on ne le supposait au premier abord. Il en est naturellement de même des cas dans lesquels il n'y a pas de places chauves, mais où on n'observe que des tronçons de cheveux disséminés. Ensuite on badigeonne avec de la colle de zinc une zone correspondante au front comprenant les oreilles et s'étendant sur la région des tempes et de la nuque. Puis on applique sur tout le cuir chevelu une pommade concentrée de chrysarobine, par exemple l'onguent de chrysarobine composé (Unna) :

Chrysarobine	5 grammes.
Acide salicylique	2 —
Ichthyol	5 —
Onguent simple	400 —

Ou encore une pommade de chrysarobine de 5 à 10 p. 100.

On recouvre ensuite le cuir chevelu avec un bonnet imperméable (toile cirée, papier de gutta-percha, etc.), on étend de la colle sur le bord de ce bonnet, par-dessus on fixe une bande de tarlatane et enfin on applique un bonnet de flanelle ou de toile cirée qu'on fixe solidement avec des bandes.

Toutes les vingt-quatre heures on enlève le bonnet, on coupe l'enveloppe imperméable d'un côté et, après l'avoir soulevée, on essuie la tête et on applique de nouveau une couche de pommade, on ferme les ouvertures avec des bandes de tarlatane et on fixe le bonnet. Si l'on a réellement procédé avec prudence, le quatrième jour, quand le premier cycle de chrysarobine est terminé, il n'y a que le bord le plus supérieur de la bande de colle de zinc qui doit être coloré en jaune, autrement dit souillé par la chrysarobine. On évite ainsi que les yeux soient en contact avec la chrysarobine, car

sur le fond blanc de la bande toute trace de chrysarobine apparaîtrait immédiatement. La moitié inférieure de la bande et toute la région des yeux ne présentent jamais la coloration accentuée de la chrysarobine. Si une souillure plus marquée de la bande dénotait la négligence d'un infirmier, il suffirait d'essuyer la place contaminée, de la recouvrir d'une nouvelle couche de colle pour éviter tout accident.

Avec ce pansement on peut laisser les enfants sans inconvénient jouer, dormir et aller à l'école. Ils ne peuvent ni contagionner, ni être dangereux pour eux-mêmes ou pour les autres.

Le quatrième jour, on enlève le bonnet, on essuie la chrysarobine et on la remplace par une pommade d'ichthyol à 5 p. 100 qui a pour but, dans les trois autres jours de la première semaine, de provoquer rapidement et sans irritation la chute de la couche cornée qui a subi l'action de la chrysarobine et de rendre à la peau sous-jacente sa coloration naturelle. On peut, au lieu de la pommade d'ichthyol, appliquer des compresses imbibées d'une solution aqueuse d'ichthyol à 5 p. 100 ou encore une pommade sulfureuse à la même dose, mais cette dernière préparation est moins efficace. On renouvelle ces onctions chaque jour une fois pendant les trois jours.

Ce n'est qu'à la fin de la première semaine qu'on peut sans danger laver (sans toucher à la face) les bandes de colle de zinc et nettoyer à fond toute la tête avec de l'huile et du savon. Les parties malades de la tête se détachent alors nettement par leur coloration blanche des parties saines environnantes comme dans d'autres dermatoses (eczéma séborrhéique, psoriasis) et frappent souvent par leur nombre inattendu. Sur toutes ces places on épille — comme avant de commencer le traitement — quelques tronçons de cheveux, en tout une vingtaine, pour les examiner au point de vue parasitaire.

Puis on commence le deuxième cycle qui dure de nouveau une semaine et en suivant le même mode que la première fois. Nouvel examen des tronçons de cheveu pour constater les progrès obtenus.

Un troisième et un quatrième cycle achèvent d'ordinaire le traitement. Jusqu'à présent, l'auteur n'a pas trouvé qu'il fût nécessaire d'avoir recours à un cinquième cycle. La durée totale du traitement préconisé par Unna est donc de quatre semaines. Peut-être que des cas très anciens et graves, comme on en observe dans les cliniques de Londres, exigeraient une cinquième ou au plus sixième semaine de traitement. Mais ce résultat serait encore très éloigné de ceux des meilleurs dermatologistes de Londres, qui ont l'habitude d'estimer toujours à plusieurs mois le traitement des cas de gravité moyenne et qui parlent de traitements ayant duré des années.

Mais si Unna se hasarde à affirmer qu'il est possible de guérir ainsi rapidement et sûrement la trichophytie, cela tient aux résultats des cultures de champignons continuées pendant toute la durée du traitement.

Il en coûte peu d'arracher, avant et après le traitement et à la fin de chacun des cycles, quelques cheveux suspects et de les porter dans des tubes de gélatine agar. Avant la fin de la semaine suivante et au début d'un nouveau cycle de chrysarobine, on est en mesure, d'après le résultat de la germination, de déterminer exactement si un progrès, dans le sens d'une amélioration, s'est produit. On constate, en effet, si l'on emploie la méthode ci-dessus, un progrès de semaine en semaine, jusqu'à complète stérilité des cheveux lors du quatrième ensemencement.

Ce procédé de vérification du résultat du traitement par la culture de quelques tronçons de cheveux est si simple et si probant qu'on doit le conseiller à tous les dermatologistes pour leur propre tranquillité.

L'auteur n'a pas observé de récurrences après le traitement à la chrysarobine.

On sait que certains sujets ont une peau très sensible à l'action de la chry-

sarobine, qu'une seule application provoque une vive rougeur et de l'œdème. Or le cuir chevelu ne réagit en général que très lentement sous l'action de ce médicament, mais il peut se produire exceptionnellement, même sur le cuir chevelu, après deux à quatre onctions, un œdème avec vésicules superficielles. On laisse alors la peau desquamier en faisant usage d'une solution aqueuse d'ichthyol à 5 p. 100, et la fois suivante on emploie une pommade, notablement plus faible (1 p. 100), ou encore une pommade de chrysarobine préparée avec de l'onguent de zinc. Les résultats sont également satisfaisants; mais si l'on surveille attentivement l'action irritante de la chrysarobine, ces cas guérissent, d'après ce qu'il semble à l'auteur, plus rapidement encore que les autres.

Cf. v. SEHLEN, *Ergeb. d. bakteriolog. Untersuch. b. d. Chrysarobinbehandlung d. Trichoph. (Herpes tonsurans)* — *Monatshefte f. prakt. Dermat.*, 1889, tome IX, p. 547.

IV

Il n'aura pas échappé au lecteur, que tous ces traitements réclament, de la part de ceux qui les appliquent, une compétence spéciale, et une assiduité qui exige la présence permanente dans l'hôpital, la polyclinique, ou au moins la venue quotidienne.

En fait, à égalité de procédé, le plus rapide est celui qui est le plus directement et le mieux appliqué. Avec une discipline sévère, une antisepsie fervente, à l'aide d'infirmiers bien dressés et surveillés sans relâche, on peut aujourd'hui, à l'exemple de Quinquaud, réduire considérablement la durée du traitement, mais — *on ne doit pas l'oublier* — la même médication, mise en œuvre par des personnes inexpérimentées, ou dépourvues d'une surveillance sans relâche, ne mènerait pas aux mêmes résultats.

D'autre part, tous les parents ne consentent pas à hospitaliser leurs enfants, et ne peuvent les amener chaque jour aux polycliniques; quelques malades n'ont, sur le cuir chevelu, qu'une trichophytie trop limitée pour légitimer systématiquement le traitement étendu à tout le cuir chevelu. Enfin, les enfants peuvent être éloignés d'un centre qui leur permette de venir se faire soigner quotidiennement.

C'est pour parer à quelques-uns de ces inconvénients, ou de ces *desiderata*, que nous avons institué la médication suivante qui ne soustrait pas — cela est impossible — le malade à l'action du médecin, mais dans lequel l'action de l'infirmier spécial peut être intermittente, et remplacée, dans quelques cas, par l'assistance des parents.

Médication de E. BESNIER : I. — Les cheveux doivent être coupés ras, *aux ciseaux*, NON à la tondeuse, ni rasés, pour éviter les auto-inoculations faites par le rasoir et les transmissions secondaires au patient, ou aux sujets sains par la tondeuse qui est un des agents de propagation les plus actifs de la trichophytie et de la pelade, etc. Pendant toute la durée du traitement, et pendant la *période d'observation* qui doit suivre la guérison, les cheveux seront coupés ras, et maintenus ras sur toute la tête.

II. — On séparera, sur toute la tête, les parties saines des surfaces malades par une zone d'épilation, zone de protection et de surveillance, qui doit être entretenue jusqu'à guérison entière du centre malade.

Quand cette mesure a été exécutée correctement, il est tout à fait exceptionnel que les plaques malades s'agrandissent, et même qu'il s'en produise de nouvelles. Le médecin a, en outre, sous sa vue, la plaque malade dans toute son étendue; et il peut lui appliquer, avec sûreté, et avec méthode, la médication, quelle qu'elle soit, qu'il a adoptée.

III. — Cela fait, le moment est venu d'éliminer, à l'aide de la curette, d'une raclette, d'une lame désarticulée de ciseau de trousse ordinaire, etc., tous les cheveux trichophytiques du centre de la plaque, et tous les détritiques de toute sorte qui peuvent y être accumulés, après avoir fait, sur la plaque, une onction de vaseline qui facilitera beaucoup la rugination, empêchera les produits du grattage de se répandre sur les parties saines.

Le *premier temps* de cette opération doit être fait sans effusion sanguine, c'est-à-dire assez doucement. Dans un *second temps*, après avoir lavé la plaque à l'aide d'une boulette de coton stérilisé, imprégnée du liquide suivant :

Alcool à 90°	100 grammes.
Acide borique	1 —
Chloroforme	5 —

on procède à une seconde rugination qui doit la débayer complètement. Cette rugination est un peu sanglante, un peu douloureuse, mais si elle est bien exécutée, son action est décisive; en l'appliquant, QUINQUAUD a rendu un service réel au traitement de la trichophytie du cuir chevelu. La rugination complète terminée, si l'on examine à la loupe la surface ruginée — après avoir par quelques instants de compression faite avec du coton stérilisé, arrêté l'écoulement de sang — on voit tous les *infundibula*, qui étaient tout à l'heure bourrés de trichophyton pileaire, devenus libres, ouverts, béants, et tout à fait aptes à recevoir l'application du médicament topique quelconque que l'on croit devoir adopter.

Mais si l'on veut faire tout le nécessaire, il faut, en outre, avulser, avec une curette ou une raclette à lupus, ou avec le sommet du ciseau de trousse, tous les poils trichophytiques *satellites* que l'examen à la loupe permet de reconnaître dans la zone de surveillance de la plaque, c'est-à-dire dans la zone d'épilation qui a été faite autour de la plaque trichophytique.

IV. — Cette élimination aussi complète que possible du trichophyton abordable étant terminée, la plaque entière et sa zone de surveillance sont, *une seconde fois*, lavées à l'alcool boriqué chloroformé, lotionnées avec une boulette de coton stérilisé imprégnée de liqueur de Van Swieten acidifiée selon la formule suivante :

Liqueur de Van Swieten	100 grammes.
Acide acétique cristallisant	1 —

et enfin, elle est, en entier, exactement recouverte par une rondelle de taffetas de Vigo acétique.

Onguent de Vigo	100 grammes.
Acide acétique	1 —

Ces emplâtres doivent être faits fins, légers; il est temps que la pharmacie abandonne les emplâtres de Vigo, mal faits et cassants, qu'elle livre encore aujourd'hui.

V. — Si le lecteur a bien voulu suivre notre exposition, il a vu que la plaque trichophytique, convenablement isolée des parties saines par la zone d'épilation, avait été nettoyée antiseptiquement, débarrassée mécaniquement de tout le microphyte abordable; qu'elle avait été, ensuite, une deuxième fois, nettoyée antiseptiquement, imprégnée d'une solution mercurielle acétique au millième, et enfin pansée avec un emplâtre, à la fois occlusif et acéto-mercuriel.

Dans ce temps de la méthode, il y a une partie, l'épilation et la rugination, qui ne peuvent être faits que par le médecin, ou par l'infirmier épilleur, mais le lavage antiseptique, la lotion mercurielle, et le pansement occlusif, peuvent être faits par les parents de l'enfant. Si ces derniers exécutent soigneusement, pendant les jours qui suivent, la prescription qui consiste à ôter chaque jour l'emplâtre, à nettoyer la surface avec l'alcool boriqué chloroformé, à faire une lotion avec la liqueur de Van Swieten acétique, et à remettre une plaquette d'emplâtre neuve, la visite du médecin à l'enfant, ou sa venue à la polyclinique peuvent n'être qu'hebdomadaires.

L'enfant ayant la tête absolument nette, et les surfaces malades étant recouvertes d'un emplâtre occlusif absolu, devient aussi peu dangereux que possible pour les autres enfants.

La propreté de la tête est entretenue fort aisément, si les cheveux sont maintenus ras sur toute sa surface, par un lavage quotidien avec un lavage à l'eau chaude et un savon médicamenteux, boriqué, soufré, au goudron, etc.

A l'encontre de ce que l'on pourrait supposer en jugeant avec les idées d'autrefois, malgré le caractère en apparence irritant de ces pratiques diverses, les accidents de dermite, de pustulation, sont plus rares que par les procédés de douceur, à la condition que la propreté aseptique existe sur les mains du panseur, dans les objets de pansement, et sur la tête du patient.

VI. — La répétition de la rugination et des épilations est indiquée par la reproduction des poils trichophytiques à la surface de la plaque malade; elle sera d'autant moins fréquente que les premières opérations auront été faites avec plus de soin; on arrive rapidement au point où elles n'ont plus qu'à être faites partiellement et, quand la zone de surveillance n'a plus de trichophyton, on se borne à l'épilation immédiate de la bordure.

Le progrès décisif est indiqué par la repousse des cheveux non infiltrés, contenant encore quelquefois du trichophyton, ce dont l'examen microscopique, ou la culture, rendent aisément compte. Ces cheveux de repousse doivent être épilés jusqu'à ce qu'ils aient repris le caractère du cheveu sain, et jusqu'à ce qu'ils ne contiennent plus de trichophyton.

VII. — Combien faut-il de temps pour la guérison par cette méthode? Nous pouvons affirmer que, si elle est correctement et complètement exécutée, il ne faut pas plus de deux à trois mois.

Dans un service de malades *internés*, ce résultat serait facile à atteindre, si tout y était organisé pour cet objet, mais cela ne peut être réellement obtenu que dans un service spécial. Dans une polyclinique, où les enfants sont amenés, les conditions sont déjà un peu moins bonnes, car il faut le concours des parents; quand celui-ci manque, aucun traitement, quel qu'il soit, ne peut prétendre à la rapidité dans le résultat. Si QUINQUAUD a pu obtenir ses très beaux succès, cela ne tient pas seulement aux progrès qu'il a apportés à la médication, mais à l'organisation de « l'école des teigneux », qui a permis de faire le traitement en entier à l'hôpital, sans le concours des parents, et avec l'aide de surveillants expérimentés. Mais cette école, et les conditions qui s'y rattachent, ne peut pas comprendre tous les enfants. Un surplus considérable continue à encombrer les polycliniques des autres médecins de l'hôpital, et des autres hôpitaux, où ils ne trouvent pas des conditions de traitement semblables.

C'est pour le traitement des trichophytiques de cette dernière catégorie, extrêmement nombreux, et des trichophytiques de la clientèle des médecins de la ville, que nous avons surtout constitué la médication indiquée plus haut.

Si les médecins praticiens des jeunes générations voulaient se donner la peine de venir apprendre, sur place, les médications nouvelles, ils pourraient traiter leurs malades eux-mêmes, reconnaître la trichophytie à son début et y appliquer à temps le remède.

V

PROPHYLAXIE PUBLIQUE DE LA TRICHOPHYTIE DU CUIR CHEVELU.

Elle est fort simple: Si les médecins qui traitent la trichophytie du cuir chevelu ne donnaient pas de certificats de guérison anticipée, c'est-à-dire s'ils s'assuraient, par un examen histologique attentif, que le sujet qui paraît « guéri » n'a plus de trichophyton sur le cuir chevelu;

Si les médecins, qui devraient examiner tous les enfants entrant ou rentrant, dans les écoles, faisaient un examen suffisant en attention et en compétence;

Si, chaque fois qu'un cas est constaté dans une école, signalé à un médecin, ou reconnu à l'hôpital, on faisait l'enquête nécessaire pour trouver l'origine de ce cas, et si l'on prenait, dans l'école, les mesures de tout ordre nécessaires, on verrait rapidement cette maladie, honte des grandes villes, disparaître entièrement. Cf. Feulard, Quinquaud, Butte — *loc. sup. cit.*; Ollivier, H. Fournier — *Journ. des mal. cut. et syph.*, t. I, 1890, n° 1.

• ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

La forme vésiculeuse de l'herpès tonsurant, accompagnée d'une vive inflammation, guérit en peu de temps, en saupoudrant les parties malades avec la poudre d'amidon; le champignon est, dans ce cas, éliminé avec les couches épidermiques soulevées par l'exsudation.

Des cercles isolés d'herpès tonsurant squameux guérissent sûrement par l'application de topiques qui, outre la destruction des champignons, ont en même temps une action directe sur les couches épidermiques qui le recèlent, en partie aussi parce qu'ils provoquent l'exfoliation en produisant une exsudation modérée.

Ces topiques sont : le goudron, le savon mou, la cautérisation avec une solution de potasse (1 sur 2 d'eau distillée), la teinture d'iode, la glycérine iodée (iode pur, hydriodate de potasse, à à 5 grammes, glycérine 10 grammes), l'acide acétique, le soufre mélangé à ce dernier ou à l'alcool, et l'alcool de savon :

Lait de soufre	40 gr.
Alcool de savon de potasse	} à à 25 —
Alcoolat de lavande	
Glycérine	2 —

ou encore la pommade de Wilkinson. Enfin on peut avoir recours aux agents expérimentés dans ces dernières années :

Poudre de Goa	10 gr.
Acide acétique	5 —
Onguent simple	50 —

à la chrysarobine et à l'acide pyrogallique, 5 sur 50 d'axonge; à cette dernière substance dissoute dans l'alcool; au naphthol (50 centigrammes; alcool de savon de potasse, 50 grammes; glycérine, 2 grammes), qui a une action très sûre. Il faut employer sous forme de badigeonnage tous ces remèdes dans un cycle de quatre à douze fois, jusqu'à ce que les bords des cercles herpétiques soient aplatis et pâles, après quoi on attend la chute spontanée de la croûte épidermique (1).

Pour le traitement de l'herpès tonsurant maculeux généralisé, qui est fréquent en Autriche, tous les moyens que nous avons cités ne sont pas également appropriés, car plusieurs d'entre eux, appliqués d'une manière un peu étendue, provoqueraient des dermites graves. Je recommande à présent dans ces cas, comme la méthode agissant le plus promptement, une friction faite deux fois chaque jour avec : savon vert, 100 grammes; naphthol, 2 grammes; une friction renouvelée deux ou

(1) Voy. plus haut, dans l'Appendice des Traducteurs sur la trichophytie des parties glabres, le traitement de ces formes, p. 777.

trois soirs de suite suffit pour le traitement. On attend, en se bornant à l'emploi de poudres inertes, la chute complète des lambeaux épidermiques ratatinés, et ce n'est que vers le dixième ou le quinzième jour qu'on permet un bain. Tous les autres modes de traitement qui, par une irritation modérée du derme, ne produisent pas une mortification et une desquamation régulière et égale de l'épiderme, comme des bains pris chaque jour, des lotions savonneuses, des applications avec les parasitocides alcooliques, étherés, balsamiques, que j'ai cités auparavant, les pommades avec l'acide pyrogallique et la chrysarobine, les

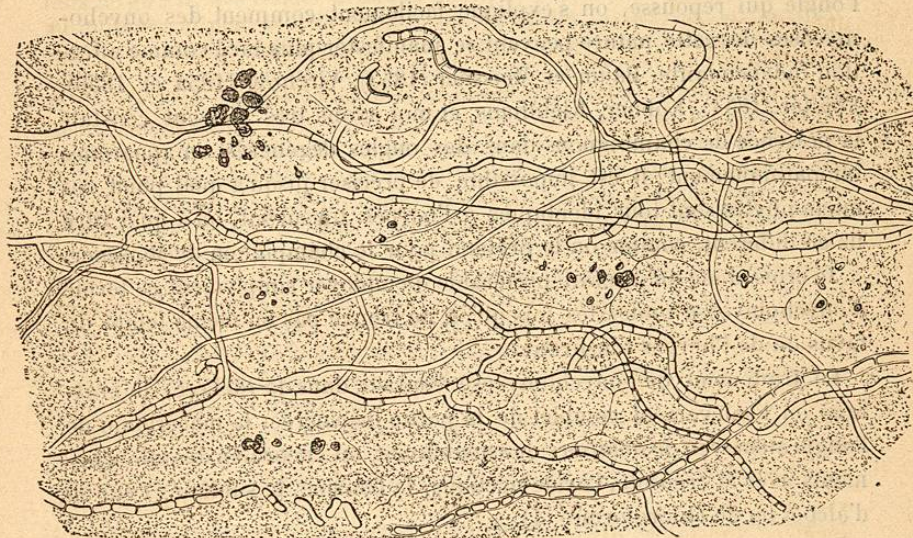


Fig. 65.

Onychomycose trichophytique. — Réseau abondant de mycélium entre les lamelles de l'ongle dont les contours cellulaires étaient encore visibles dans la préparation (après le traitement par la potasse).

pâtes sulfureuses, tous ces modes de traitement, dis-je, ne donnent pas des résultats aussi rapides ni aussi certains (1).

Aux types de l'herpès tonsurant que je viens de décrire, il faut encore ajouter trois autres affections qui procèdent, soit d'une manière évidente, soit d'une manière probable, de cette dernière dermatomycose. Avant tout, il faut citer l'*onychomycose tonsurante* ou *trichophytique*, c'est-à-dire la dégénérescence caséuse, l'effeuillement, la fragi-

(1) Nous rappelons encore que l'« herpès tonsurant maculeux n'est pas une éruption trichophytique — voy. plus haut, notes 1 et 2, page 808, et l'Appendice des Traducteurs, p. 809. E. B. — A. D.