

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, àà 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 . . . . .	} àà 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

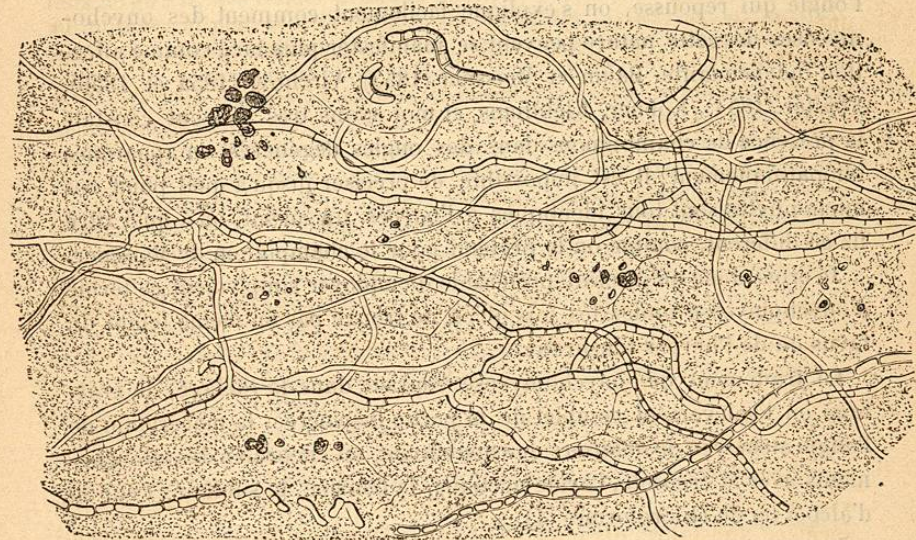


Fig. 65.

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.



lité de quelques-uns ou de tous les ongles des doigts et des orteils, produits par le trichophyton. A l'examen à l'œil nu, on ne peut pas toujours distinguer cette altération de celle qui survient dans le psoriasis, l'eczéma, le lichen ruber; et c'est seulement par l'examen microscopique que l'on peut être fixé sur le caractère de la trichophytie unguéale (fig. 65). On trouve quelquefois l'onychomycose accompagnée de l'herpès tonsurant. Mais comme ce dernier peut guérir dans l'espace de quelques mois ou de quelques semaines, tandis que l'ongle ne se renouvelle pas complètement dans un si court espace de temps, et que le champignon peut aussi se continuer d'une manière tenace dans l'ongle qui repousse, on s'explique facilement comment des onychomycoses de cette nature peuvent se manifester plus tard comme affection indépendante. Baum et Meissner (1853), Virchow (1854 et 1856), Förster (1854), Köbner, Kleinhans et moi avons très souvent constaté la présence de champignons dans des ongles dégénérés, en apparence idiopathiquement; il est impossible de préciser jusqu'à quel point ces microphytes sont tous identiques à l'herpès tonsurant, ou à quel titre ils en diffèrent, comme on le prétend pour le champignon de Meissner.

Je crois donc qu'il serait préférable d'employer simplement ce terme d'onychomycose toutes les fois qu'on ne trouve pas en même temps du favus ou de l'herpès tonsurant.

Le traitement de l'onychomycose consiste dans le raclage, le grattage ou l'enlèvement complet de la partie dégénérée, la macération de l'ongle au moyen de doigtiers de caoutchouc, ou encore en des attouchements avec la créosote, l'acide acétique, la benzine, le sublimé (1 sur 50 d'alcool ou de chloroforme) (1).

Le sycosis parasitaire est une affection analogue (Tome I, page 764) au

(1) I. — Eu égard à l'extrême fréquence de la trichophytie des parties velues, et surtout de la trichophytie du cuir chevelu, et à la présence incessante du microphyte dans la crasse des sillons unguéaux des teigneux qui se grattent sans cesse, et dont la majorité ignore l'usage de la brosse à ongles, l'onychomycose trichophytique est d'une assez grande rareté.

Si CELSO PELLIZARI, dans un travail remarquable — *Ricerche s. Trichoph. tonsur.* Milano, 1888, IV, p. 47 et suiv., communiqué au Congrès médical de Pavie, en 1887 — a pu en observer vingt cas sur cent cinquante trichophytiques, cela tient à des circonstances particulières, car la même proportion n'existe certainement pas sur les mêmes malades observés à Paris. Il faut, pour que l'ongle soit envahi par le trichophyton, soit un état pathologique préalable, eczéma, psoriasis, etc., soit un traumatisme qui réalise un réceptacle adventice, ou quelque autre condition inconnue encore.

Voici, résumés par Siredey — *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 1888,

sycosis de la barbe, dans laquelle on trouve un champignon dans les poils malades. Après que Gruby eut démontré, en 1842, la présence d'un parasite de ce genre dans la mentagre, mais qui n'avait pas été admis

les principaux caractères cliniques et histologiques donnés par Celso Pellizari.

Dans les cas où l'observation a été faite à une époque rapprochée du début, la première modification consiste dans un changement de couleur de l'ongle. On voit, ou des points séparés, irrégulièrement distribués, ou des lignes longitudinales qui suivent la striation normale de l'ongle; les uns et les autres ont une teinte blanchâtre, mate, ou offrant comme certains cristaux de quartz, des reflets brillants qui font paraître l'ongle fêlé. Bientôt, au toucher, on perçoit à la surface des inégalités, nettes surtout lorsqu'il s'agit de lignes longitudinales. Puis l'ongle commence à augmenter de volume. La couleur blanchâtre peut être limitée à un côté de l'ongle; dans ce cas, le bord malade se soulève et forme une surface à concavité supérieure, tandis que la partie saine garde sa convexité normale. En général, ces modifications se font d'une manière uniforme, sur toute l'étendue de l'ongle, de la lunule au bord libre, avec une prédominance très nette au niveau des lignes longitudinales. Même après plusieurs années, l'ongle conserve sa transparence et une couleur blanchâtre comme si on l'avait fait bouillir. L'ongle peut aussi devenir huit à dix fois plus épais qu'à l'état normal. Plus tard, les inégalités s'accroissent, il se forme de nouveaux reliefs dans le sens transversal, surtout à la partie antérieure de la lunule. La coloration devient plus irrégulière, un peu jaunâtre, mais elle est toujours différente de la teinte jaune-soufre de l'onychomycose favuse.

Si la lame superficielle est détruite, on peut en retirer des fragments ayant l'apparence de l'amiante.

Presque toujours on voit disparaître la teinte rosée que l'ongle doit à sa transparence et à la vascularisation du derme sous-unguéal. L'accroissement en longueur, l'exagération de la convexité normale, créent une manière d'onychogryphose.

La transparence de l'ongle persiste longtemps parce que la lame superficielle est la dernière attaquée, mais celle-ci devient elle-même opaque, se fendille, se rompt, et finalement tombe en entier; ce processus commence vers le bord libre et les dernières traces de la lame superficielle persistent pendant longtemps au voisinage de la lunule. Quelquefois, il se fait sur certains points des ruptures irrégulières, isolées, ressemblant à de véritables ulcérations. Les phénomènes subjectifs sont à peu près nuls, un peu de sensibilité au froid ou à la chaleur, mais aucun trouble sérieux.

Cette altération succède habituellement à la trichophytie du dos de la main.

L'apparition d'un processus hypertrophique et en même temps regressif est assez caractéristique de cette affection, car l'onychogryphose essentielle est purement hypertrophique. Le diagnostic avec le favus doit s'inspirer du même principe que sur le cuir chevelu: *pénétration plus intime du trichophyton dans la profondeur des tissus.*

Pour les recherches histologiques, l'emploi des matières colorantes n'a pas donné les résultats qu'en attendait l'auteur. Avec les couleurs d'aniline, il était impossible de colorer l'ongle sans le parasite et réciproquement.

Néanmoins, l'auteur a pu suivre de la façon la plus nette le développement du trichophyton dans les diverses couches de l'ongle, et d'excellentes planches, jointes à son travail, permettent de suivre tous les détails de sa description. Le trichophyton existe dans les parties les plus rapprochées



par les autres auteurs, Bazin (1853, teigne sycosique), plus tard Anderson, Deffis, Robin, Hardy, Köbner, ont constaté et confirmé qu'il pouvait

du lit de l'ongle, et il est d'autant plus abondant qu'on se rapproche du bord libre.

Au voisinage de la matrice de l'ongle, les cellules épidermiques contiennent de l'éléidine au lieu de substance onychogène. Ce retour de la cellule à un type plus simple indique l'influence du processus inflammatoire, d'où résulte la formation plus active et la moindre transparence de la substance unguéale. Dans la continuité de l'ongle, on voit la multiplication des éléments cellulaires; il existe de place en place entre les lamelles de petites cavités autour desquelles sont réunis en très grand nombre des éléments parasitaires et des débris de l'ongle; ces lésions correspondent aux taches blanchâtres. Les coupes montrent également avec la plus grande netteté l'envahissement du derme sous-unguéal par le trichophyton.

De telles altérations font comprendre la très grande difficulté du traitement: on constate des récidives même après arrachement de l'ongle.

Dans un cas, l'auteur a essayé de provoquer un processus de périonyxis de manière à décoller l'ongle. Voici le traitement employé: avec un mélange par parties égales d'huile d'olive et d'acide pyrogallique, après avoir maintenu pendant quelques jours, dans une enveloppe de gutta-percha, le doigt enduit de savon de Hebra pour ramollir les surfaces malades, puis arrachement de l'ongle et pansement avec pommade iodoformée.

Il a obtenu ainsi un cas de guérison qui a pu être contrôlé six mois plus tard.

Cf.: VIDAL, *Trichophytie unguéale* — *Gaz. des hôp.* 1880; H. LESPINASSE, *Trichophytie unguéale* — *loc. sup. cit.*; HENRI FOURNIER, *Étude sur la trichophytie des ongles* — *Journ. des malad. cut. et syph.*, T. I, p. 3 et suiv., 1889. Ce dernier travail est très instructif en montrant l'origine d'une épidémie trichophytique de famille dans l'existence d'une trichophytie unguéale, constatée chez une domestique.

II. — Le *diagnostic* de l'onchomycose trichophytique se fait rarement d'une manière directe; c'est la coexistence avec une trichophytie pileaire, ou sa préexistence à une épidémie trichophytique localisée, qui appellent l'attention. Comme pour l'onchomycose favique, il est nécessaire de rappeler que la lésion unguéale peut persister alors que l'altération du cuir chevelu a, depuis longtemps, disparu, soit spontanément, soit à la suite d'un traitement approprié.

La difficulté de la différenciation entre l'onchomycose trichophytique et les *onychoses eczémateuse, psoriasique, etc.*, se complique de cette difficulté que la trichophytie est, souvent, secondaire, ou associée à l'altération psoriasique ou eczémateuse. L'examen histologique seul, au besoin contrôlé pour les *formes de souffrance* par la culture, peut permettre d'affirmer la nature trichophytique d'une lésion unguéale.

Le *traitement* est essentiellement mécanique; l'avulsion chirurgicale de l'ongle serait le moyen radical et immédiat de guérison. Mais il est le plus souvent légitime d'avoir recours seulement à la rugination, au grattage après macération de la substance cornée par le savon de potasse, et à l'aide de l'anesthésie locale; lavages mercuriels, pansement occlusif à l'onguent de Vigo.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

y avoir un parasite dans le sycosis. Ce dernier auteur a expliqué ce fait, longtemps contesté, que le sycosis ordinaire (folliculite de la barbe), comme on l'avait enseigné autrefois, n'avait dorénavant rien à faire avec le parasitisme, mais que l'herpès tonsurant localisé à la barbe pouvait, par l'augmentation des processus inflammatoires locaux, occa-

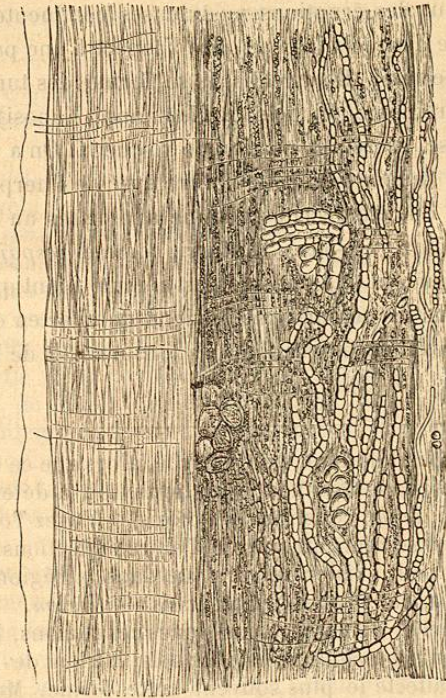


Fig. 66.

Poil provenant d'une nodosité de sycosis parasitaire (seulement la moitié) traversé de mycéliums ramifiés, à gros troncs.

sionner des phénomènes sycosiques (trichomycose noueuse), de sorte que le sycosis parasitaire constitue seulement une variété de forme de l'herpès tonsurant et procède de ce dernier (1).

(1) Les relations d'une espèce particulière de sycosis, avec le trichophyton, ont été établies d'abord par Bazin — *Leçons de séméiotique cutanée*, 1853, p. 156. — Après avoir été niée, puis contestée en France et à l'étranger, la réalité de la trichophytie folliculitique, c'est-à-dire de la *trichophytie sycosique* vraie, est admise sans contestation aujourd'hui.

On continue cependant, en France aussi bien qu'à l'étranger, à appeler « sycosis » toutes les lésions trichophytiques observées dans les sur-



Tandis que, en règle générale, même localisé aux parties velues de la face (ainsi qu'au mont de Vénus), l'herpès tonsurant se présente sous l'aspect de cercles rouges, squameux, il survient quelquefois dans la région qu'il occupe une dermite aiguë sous l'influence du champignon dont la végétation est active. Dans ce cas, il se produit une infiltration diffuse, de la suppuration, des ecchymoses, un décollement hémorragique de la peau, des éruptions pustuleuses confluentes et des abcès, après l'ouverture desquels la peau offre l'aspect d'une passoire (Lewin), ou d'un rayon de miel. D'autrefois, il se forme des tumeurs noueuses analogues au carcinome (Michelson, Neumann, Kaposi) à surface unie ou papillomateuse, sécrétant un liquide visqueux. On a vu aussi sur le cuir chevelu des tumeurs de cette nature avec de l'herpès tonsurant, et en dérivant, qui ont été décrites comme analogues au *kerion* de Celse par E. Wilson, Fox, Auspitz, Tantarri, comme *vespajo del capillitio* par Dubini, et qui ont été considérées comme identiques au dernier processus par tous les auteurs que je viens de citer en dernier lieu, en raison de leur coexistence avec l'herpès tonsurant et de la présence des champignons (fig. 66) (1).

faces occupées, chez l'homme, par la barbe, alors que ce terme convient seulement aux cas dans lesquels le trichophyton a déterminé une *folliculite pileaire* qui, seule, constitue le sycosis — Voyez Tome 1<sup>er</sup>, note 3, p. 759, — qui peut se rencontrer avec d'autres affections parasitaires — le favus — et qui peut exister ailleurs que dans la région de la barbe : sur le cuir chevelu, dans l'aisselle, au pubis — *Kérion*.

Ce qui est la vérité, c'est que, dans toutes ces régions, la trichophytie peut être, ou non, *sycosique*; c'est dans la région de la barbe, chez l'homme, où elle affecte le plus souvent cette forme. Mais elle n'y est ni constante ni inévitable. Nous avons pendant plusieurs mois montré, en 1887, dans nos cliniques, un homme atteint de trichophytie pileaire de la totalité de la barbe, sans qu'il y ait jamais eu, chez lui, ni un cercle érythémateux, ni une rougeur, ni la moindre trace de folliculite. Les caractères du poil trichophytique : fragilité, cassure, écrasement sous la pince ou la lame de verre, caractères histologiques, etc., étaient tous absolument démonstratifs.

Ce n'est donc pas la localisation à une région qui peut, correctement, entraîner la dénomination d'une lésion trichophytique, mais bien sa forme clinique : non irritative, érythémateuse, squameuse, folliculitique, et c'est à cette dernière seule que convient le terme de sycosis.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Quand on observe attentivement, le sycosis *primitif* est une rareté. Chez les très nombreux trichophytiques que nous avons observés pendant un grand nombre d'années, nous n'avons jamais rencontré un seul cas de *sycosis d'emblée*; chez ceux qui ont présenté les folliculites pileaires, isolées, agminées, en plaque, les *péri-folliculites* phlegmoneuses, il s'était toujours écoulé un temps plus ou moins long, souvent long, depuis le pre-

Le diagnostic de cette affection repose sur les données que je viens d'énumérer. En l'absence de cercles herpétiques, puisque dans le sycosis non parasitaire on voit survenir les mêmes proliférations papillaires et les mêmes abcès fistuleux, le développement aigu de ces cercles, constaté par l'anamnèse, nous amène à supposer le parasitisme, car, dans ce cas, l'expérience a démontré que les symptômes ci-dessus peuvent se développer dans l'espace de trois à quatre semaines (1).

mier début et, presque toujours, l'intensité des phénomènes accessoires était en rapport avec une incurie extraordinaire, ou avec l'emploi d'irritants divers.

Nous avons constaté, dans la barbe et au pubis, à l'aisselle, et même dans le cuir chevelu de l'homme adulte : a.) des cercles de trichophytie érythémateuse, sans lésion trichophytique du poil; b.) des infections trichophytiques complètes très étendues des poils, sans érythème circiné avec ou sans gaines trichophytiques péripilaires et desquamatives — *pityr. alba*; c.) ces diverses lésions, avec altération des poils, sans folliculite; d.) enfin, beaucoup plus rarement qu'autrefois, aujourd'hui que la trichophytie de la barbe est mieux connue et traitée, les types divers de kérion, de folliculites isolées ou agminées, simples, indurées, tuberculeuses, phlegmoneuses, qui sont, dans la totalité des cas, secondaires à la trichophytie commune, manifestée au début par les cercles érythémateux dans la barbe, les plaques grenues typiques de la trichophytie du cuir chevelu, etc.

Il ne serait pas impossible qu'un sycosis ne fût pas précédé de la série complète, et n'eût pas succédé à une trichophytie commune superficielle; il n'est même pas impossible que, dans des circonstances exceptionnelles, une folliculite pileaire se développe d'emblée, et soit suivie d'une trichophytie vulgaire sur les points voisins; mais nous n'avons jamais observé un seul fait qui l'établisse péremptoirement.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) C'est sur la considération de ces faits d'évolution que repose essentiellement le *diagnostic clinique* de la nature parasitaire d'un kérion ou d'un sycosis; le diagnostic absolu repose sur la démonstration microscopique du trichophyton. On y arrivera, le plus ordinairement, avec assez de facilité, si, de même que dans un grand nombre de trichophyties diverses, on examine surtout *autour et alentour*. C'est à la périphérie, dans les poils plus ou moins éloignés, et avant que la folliculite soit dans son plein, que doit porter la recherche. Dans la barbe, indépendamment des anneaux érythémateux, de la desquamation, des gaines cotonneuses, ce qu'il faut chercher surtout, ce sont, isolés ou réunis par petits groupes, tout auprès, un peu plus loin des folliculites, des poils cassés (beaucoup plus près de la peau que sur le cuir chevelu), alors que les poils voisins, surtout si la rasage remonte à quelques jours, sont plus longs et viennent à la pince sans casser. Cette recherche est aisée et ne demande qu'un peu d'attention. Si l'on doute ou si l'on a besoin, pour une raison quelconque, d'une démonstration, il faut prendre une curette à lupus et racler la peau au niveau des poils cassés; on fera aisément récolte



Les causes occasionnelles sont les mêmes pour le sycosis parasitaire que pour l'herpès tonsurant, à savoir principalement la contagion par les bêtes à cornes et les chevaux. Par conséquent, on rencontre surtout le sycosis parasitaire chez les individus qui soignent ces races animales, et dans les pays où l'on observe de nombreux cas d'herpès tonsurant chez les animaux et chez l'homme : France, Holstein.

Dans ces dernières années (1882 à 1885) on a observé (Lesser, Köbner et Saalfeld) à Leipzig et à Berlin, une épidémie d'herpès tonsurant, principalement de la barbe (sycosis parasitaire), dont on a attribué l'origine à une contagion dans les boutiques de barbier; du reste on a signalé parfois des faits analogues provenant d'une période prémycosique (Olmütz, au siècle dernier) (1).

Le traitement du sycosis parasitaire est le même que celui de l'herpès tonsurant du cuir chevelu. Pour amener le plus rapidement possible la résolution des végétations papillaires et la destruction des champignons, il faut avoir recours à des applications de sublimé (1 p. 100), ou à des savons composés d'alcool, de soufre et de naphthol, à l'acide acétique, en ayant soin de pulvériser immédiatement avec du lait de soufre, de sorte que l'épilation devient souvent inutile (2).

de tronçons de poils trichophytiques, que l'examen microscopique le plus sommaire démontrera à l'instant. Pour ne pas perdre les fragments enlevés par la curette, il faut, avant de ruginer, imprégner de glycérine la peau et la curette, de façon à ce qu'ils restent adhérents. Tout cela est élémentaire.

(1) Voyez la note 2, page 817.

(2) I. — Aux premières périodes — anneaux érythémateux — le traitement est aisé; il faut *interdire absolument la rasure*; les poils doivent être coupés ras sur la peau *avec des ciseaux fins, courbes, à pointes mousses — rasure juive*. Les anneaux érythémateux seront frictionnés *énergiquement* avec la teinture d'iode, et la friction sera renouvelée *jusqu'à desquamation énergique*. La guérison est rapide, si la maladie n'a pas dépassé cette phase.

Aussitôt cet élément éliminé, on recherche attentivement dans la barbe les points où il existe des poils cassés; on fait autour de tous les centres relevés une épilation circulaire, isolant les poils sains des poils malades, si la barbe du sujet est très serrée; dans le cas contraire, on peut s'en abstenir. Mais l'essentiel est d'appliquer, à chacun de ces foyers trichophytiques, ne fussent-ils constitués que par un poil unique, le traitement de la trichophytie du cuir chevelu, rugination, désinfection, lotion mercurielle — voy. pp. 832, 833. — Mais, de même que sur le cuir chevelu, notre pratique est de localiser l'action, de l'appliquer avec une précision absolue, condition essentielle pour obtenir des guérisons rapides, ou, au moins, pour maintenir les altérations dans une condition qui permette au malade de ne pas interrompre son existence, ce

qui n'est pas réalisable avec les traitements de totalité, conseillés le plus souvent.

Dans le cas où il ne survient ni sycosis, ni irritation vive, rien n'oblige à une médication troublante; à la barbe, comme au cuir chevelu, la terminaison spontanée du trichophyton est toujours la guérison.

II. — Ce qui est vraiment difficile, et ce qui réclame tous les soins les plus minutieux, c'est le traitement de la trichophytie folliculitique, du kérion, ou du sycosis vrai.

La lésion doit, d'abord, être traitée comme une affection à staphylocoques, et comme une dermite — pulvérisations d'eau phéniquée de 4 à 5 pour 1000, ou d'eau mercurialisée de 0,25 à 2 pour 1000, selon la tolérance, répétées, et prolongées, suivies de lavage avec l'alcool boriqué, ou salolé, et de pansements appropriés.

Si l'irritation est très vive, nous avons recours aux enveloppements avec des compresses de lint boriqué, imbibées d'eau stérilisée, recouvertes de taffetas imperméable, d'une couche de coton purifié, et d'une bande faisant un pansement hermétique.

Les pulvérisations, de cinq à vingt minutes de durée, sont renouvelées deux à quatre fois par vingt-quatre heures, selon l'intensité, et les pansements renouvelés après les pulvérisations.

Dans les formes irritatives, toute épilation est nuisible, et il faut s'en abstenir régulièrement; les poils tombent spontanément, on les trouve dans les pièces de pansement aussi longtemps que dure l'état aigu de la folliculite. Nous rejetons également, en dehors de circonstances tout à fait exceptionnelles, les scarifications ou toute pratique de cet ordre; sur ce point, nous sommes en accord avec Unna.

Aussitôt la période phlegmasique aiguë terminée, les pansements se font simplement, avec les emplâtres comme nous l'avons indiqué plus haut. L'emplâtre de Vigo fin est le meilleur topique; on peut y associer, avec prudence, la résorcine, mais il suffit habituellement à tout si l'on a soin de faire les lavages, et le pansement complet de la peau que nous avons indiqués tout à l'heure.

III. — Après l'étude du sycosis, c'est-à-dire des DERMITES produites par le trichophyton, viendrait naturellement l'étude du trichophyton dermique; voy. particulièrement MAIOCCHI, CELSO PELLIZARI — *loc. cit.*, et ROBERTO CAMPANA, Trichophytiasis dermica — *Arch. f. Dermat. u. Syph.*, 1889, p. 51, et les travaux antérieurs du même auteur; — mais cette question, très controversable, réclame pour être exposée et discutée des développements qui nous entraîneraient jusque dans l'histoire des tumeurs.

Dans son dernier travail, R. CAMPANA se propose surtout de confirmer les recherches de Maiocchi sur la présence du trichophyton dans « le tissu des granulations » du chorion.

Il s'agit d'une femme dont tout le corps était recouvert d'une éruption papulo-squameuse: les squames contenaient çà et là des mycéliums courts et des gonidies du trichophyton tonsurant. En outre, il y avait une onychogryphose très avancée sur tous les orteils; enfin une tumeur de la grosseur et de la forme d'un œuf de poule, dont la dureté était plus accentuée que celle des parties voisines, la peau qui la recouvrait était intacte, elle présen-