

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-

taient seulement en quelques points des squames épidermiques minces. Les poils n'étaient pas modifiés.

Les ongles et le derme présentaient le même trichophyton que dans l'épiderme; les mycéliums et les gonidies étaient à des degrés divers de développement. Dans la tumeur, il existait des mycéliums courts très compacts, pigmentés et granuleux et des gonidies disséminées également granuleuses.

Ces gonidies avaient toutes la même forme, quelques-unes constituaient de petits groupes qui se coloraient bien avec les couleurs d'aniline. En quelques points, on voyait de véritables spores renfermant un protoplasme transparent et un noyau. Si l'on examinait ces groupes de gonidies, on constatait que bon nombre conservaient en quelques points la propriété de se colorer, tandis que dans d'autres elles ne l'avaient plus, mais étaient un peu déformées et rapetissées; de sorte qu'elles apparaissaient sous forme de granulations, qui, dans les points où on ne remarquait plus de gonidies, se réunissaient et présentaient alors presque l'aspect d'un mycélium granuleux ou d'une cellule granuleuse. Selon R. Campana, il s'agissait sans doute ici d'une prolifération endogène ou d'une segmentation mécanique.

EBNEST BESNIER. — A. DOYON.

APPENDICE DES TRADUCTEURS

SUR LA PIEDRA

(TRICHOMYCOSE NODULAIRE DE JUHEL-RÉNOY.)

Avant de clore la série des lésions parasitaires des poils, nous devons marquer la place d'une affection épiphytique accidentelle et régionale appelée *pie*dra — la pierre — en raison des concrétions dures qui granulent le poil et crépitent au passage du peigne.

I. — Observée d'abord par LINDEMANN sur des cheveux artificiels (chignons), et considérée par lui comme causée par des *grégarines* — *Oesterreich. Zeitschr. f. prakt. Heilk.*, XII, 1867, n° 10, S. 188; *Die Gartenlaube*, 1867, n° 7, cit. Behrend, et par KNOCH — *Journ. d. russ. Kriegsdepart.*, 1886, Bd XCV — la *pie*dra a été décrite comme une affection parasitaire (parasite de Beigel, *pleurococcus Beigelii*) par HERMANN BEIGEL — *Human hair*, London, 1869, p. 111, fig. 17 — sous le nom de *Chignon-Fungus*. Sa description sous le nom de *pie*dra appartient à OSORIO (de Bogota) — *Revist. med.*, 1876.

La série des travaux d'actualité commence en 1878 avec la communication de E. DESENNE à l'Académie des sciences — *Comptes rendus*, T. 87, p. 34 — et se continue dans les publications suivantes: GEORGES HOGGAN, *Piedra* — *The Lancet*, 1878, p. 347; CHEADLE et MORRIS, *Piedra*, *Trichorrex. nod. and. Tinea nod.*, — *eod. loc.*, 1879, p. 190; MALCOLM MORRIS, *Piedra*, *ibid.*, p. 407 — *Med. Times and Gaz.*, p. 409, et *Transact. of the pathol. Soc. of Lond.*, p. 441; SAM. WILKS; STARTIN, *Piedra* — *The Lancet*, *eod. ann.*, p. 347, 866; GUSTAV BEHREND, Ueber Knotenbild. am Haarsch. — *Virchow's Arch.*, 1886, Bd 103, p. 451; JUHEL-RÉNOY — *Art. Piedra du Dict. encyclop. des Sc. méd.*, 1887, et De la Trichomycose nodulaire — *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, T. IX, p. 177, 1888, Fig. I, II, III; A. POSADA-ARAUGO, La Tricomycosis nodular — *Ann. d. la Acad. d. Med.*

de Medellin, 1889, p. 88; GUSTAV BEHREND, u. Trichomycosis nodosa (Juhel-Rénoy), Piedra (Osorio) — *Berliner klin. Wochenschr.*, 1890, n° 21; GLASGOW-PATTESON, Trichomycosis nodosa, a correction and a note — *Dublin Journ. of Med. Sc. Sept.*, 1889, et *The Brit. Journ. of Dermat.*, 1890, p. 101; JUHEL-RÉNOY et G. LION, Rech. histo-biol. et étiol. s. la Trichomycose nodulaire (2^e Mémoire) — *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 3^e série, T. I, 1890, p. 765, Pl. I, II.

II. — L'importance pratique de cette affection est sans proportion avec cette série considérable de travaux importants; son intérêt est presque tout scientifique, et relatif à l'histoire générale des épiphytes du système pileux.

Nous lui conservons le nom de *pie*dra, non à cause de sa signification ou de sa valeur, mais parce qu'il est court, qu'il a la priorité, et qu'il porte la marque d'origine; qu'il ne prête à aucune ambiguïté, et qu'il peut être conservé quelle que soit la notion que l'on se fasse de sa nature ou de sa cause. Très certainement, la dénomination de *Trichomycose nodulaire* donnée par Juhel-Rénoy est plus élégante et plus scientifique; mais la dénomination territoriale et native conserve toute sa valeur.

III. — La *pie*dra peut se rencontrer accidentellement en différents pays, — voy. plus haut, Lindemann, Beigel, Knoch, — mais elle est en réalité concentrée essentiellement dans une province de la Colombie, la Cauca.

Très rare chez l'homme, où on l'a observée dans la barbe, elle ne se rencontre régulièrement que sur les cheveux, chez les femmes à longue chevelure, les jeunes femmes particulièrement, mais non exclusivement.

La transmission contagieuse paraît établie; l'origine du parasite reste indéterminée: habitude de mouiller fréquemment les cheveux avec de l'eau de rivière sans les essuyer, usage de cosmétiques locaux (mucilage huileux), etc.

Le *cheveu piédrique* est caractérisé par la présence de très petites nodosités — plus petites que les lentes du phthirius, ou que les grains de l'idrotrichose rouge — visibles à l'œil nu, blanchâtres ou de coloration moins intense que celle du cheveu; très aisément perceptibles aux doigts qui pressent le cheveu en parcourant sa longueur; disposées inégalement et irrégulièrement en grand nombre — 23 sur un cheveu de 0^m,60, Juhel-Rénoy — exclusivement sur la tige, jamais sur la racine et restant toujours, d'après Posada-Arango, distantes d'au moins 1 centimètre de la surface du cuir chevelu.

Aucune altération de nutrition *radicale* du cheveu, qui conserve sa consistance et sa résistance; il devient lanugineux, dévié, frisé, se mêlant facilement aux autres cheveux, et constituant une sorte de plique — plique colombienne.

Juhel-Rénoy a précisé avec soin cette intégrité du poil. « Le parasite, dit-il, est semé à la surface; il ne pénètre pas dans son intérieur... La cuticule reste intacte. »

La nature parasitaire des nodosités piédriques ne fait plus aujourd'hui de doute; elles sont constituées par des amas de spores d'un volume double à peu près — Juhel-Rénoy — de celui du trichophyton,

ECZÉMA MARGINÉ

Je vous parlerai, en dernier lieu, de l'eczéma marginé de Hebra; les parties génitales et leur voisinage immédiat sont le siège le plus habituel de cette affection; on voit se former en ces points des cercles et des arcs de cercle dont la dimension varie de celle d'un centime à celle de la paume de la main et plus, lesquels, par exemple, vont sans interruption du scrotum sur la région inguinale, vers les faces interne et postérieure des cuisses, de là vers la région lombaire et, revenant de ce point sur l'autre membre, atteignent le pubis, en passant par-dessus la face interne des cuisses. Aussi, on peut partout rencontrer un ou plusieurs de ces cercles et de ces arcs de cercle sur le tronc et les membres. Leur bord est dentelé, recouvert de petites papules, de vésicules

et toujours plus considérable que celui de ses spores géantes, multiformes, polyédriques arrondies, etc. Le lecteur qui voudra approfondir ce sujet, étudier l'épiphytose piédrique, devra se reporter aux travaux ci-dessus cités, et particulièrement aux mémoires de Juhel-Rénoy, Juhel-Rénoy et Lion, Behrend, surtout pour la technique et les cultures.

Le *diagnostic* du cheveu piédrique ne présente, même macroscopiquement et au simple examen clinique, aucune difficulté de fond; l'affection avec laquelle on pourrait le mieux la confondre, le *lépotherix* de Wilson, notre *idrottrichose rouge granulée*, indépendamment des caractères de couleur des granulations, etc. — Voy. T. I, p. 181, note 1, et T. II, p. 229, 230, 231, note 2 — ne s'observe pas au cuir chevelu, mais à l'aisselle ou aux organes génitaux, où on ne rencontre pas la *pedra*.

Quant aux poils moniliformes, aplasiques, trichorrexiques, etc., le fait même des lésions trophiques du cheveu, les fractures et la trichoptilose, l'absence des parasites, etc., etc. — voy., plus haut, les notes et le *texte courant* des pages 225 à 232 — ne permettent aucune confusion.

Le caractère accidentel de l'épiphytose piédrique, l'absence de toute altération radriculaire de nutrition, l'innocuité de la présence du parasite pour le cuir chevelu lui-même, enlèvent à cette affection régionale tout caractère de gravité.

Il serait probablement fort aisé d'en réaliser l'extinction, par une prophylaxie basée sur une modification radicale dans les habitudes de toilette usitées dans les pays où règne la *pedra*.

D'après Juhel-Rénoy et Lion, l'eau *très chaude* simple, ou additionnée de sublimé à la dose de 1 p. 1000, est le meilleur désagrégant des anneaux piédriques. Cela étant, nous pensons que les pulvérisations de ces liquides, les douches de vapeur, les immersions de la chevelure, aidées de l'action simultanée, opportune, et bien conduite du peigne fin, arriveraient aisément à la guérison de la *pedra*, ou plutôt à son extirpation, par le procédé que nous avons indiqué pour débarrasser les poils ou les cheveux des lentes du *phthirus* ou des poux de tête.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

ou de croûtes brun jaune, tandis que la surface cutanée qui se trouve au centre est pigmentée en brun foncé, déchirée par le grattage, recouverte de petites croûtes ou entourée de cercles de nouvelle formation. Comme la présence de la sécrétion et des croûtes en témoigne, cette affection donne lieu à un prurit intense et au grattage, lesquels joints à l'éruption papuleuse que l'on observe, ont décidé Hebra à désigner cette affection sous le nom d'eczéma; la forme annulaire offre cependant la plus grande ressemblance avec l'herpès tonsurant.

Köbner et Pick en premier lieu et, plus tard, moi-même, avons trouvé, dans l'épiderme correspondant aux cercles de l'eczéma marginé, des champignons semblables à ceux de l'herpès tonsurant, et les deux auteurs que je viens de nommer ont fait valoir, en partie expérimentalement, des motifs à l'appui de l'opinion que l'eczéma marginé de Hebra est identique à l'herpès tonsurant. Hebra, au contraire, bien qu'il admit la nature parasitaire de l'affection, pensait devoir maintenir intacte sa nature eczémateuse, ainsi que sa dénomination. On ne peut, en effet, méconnaître la valeur, à ce point de vue, des phénomènes suivants: en premier lieu, de la vive démangeaison qui existe dans cette affection; en second lieu, de sa grande ténacité, quinze à vingt ans et même plus; en troisième lieu, de la résistance énergique qu'elle oppose au traitement, et de ses récives fréquentes aux mêmes lieu et place; en quatrième lieu enfin, de sa non-contagiosité, vu qu'elle ne se communique pas directement entre personnes vivant dans un contact intime, par exemple des gens mariés. C'est pour cela aussi qu'on ne la rencontre jamais d'une manière endémique, comme dans une institution ou dans une famille. En cinquième lieu, les poils de la région envahie ne se cassent pas et ne deviennent pas ternes; toutes conditions qui n'existent pas dans l'herpès tonsurant. C'est pour ce motif aussi que Pick s'est vu forcé de considérer l'eczéma marginé comme une combinaison de l'herpès tonsurant et de l'eczéma, ce qui est aussi mon opinion.

A l'appui de cette manière de voir, il faut encore noter les causés occasionnelles qui favorisent l'apparition et les récives de l'eczéma marginé. C'est ainsi que l'on voit se développer tout d'abord de l'intertrigo eczémateux sous une forme marginée et, plus tard, de l'eczéma marginé, sur la peau de personnes dont l'épiderme est macéré par la transpiration au niveau des surfaces qui se trouvent en contact réciproque des plis génito-cruraux, sous-mammaires, etc., chez les personnes obèses ou chez celles qui sont obligées de rester longtemps assises. Une cause analogue et très fréquente, c'est la macération de l'épiderme par l'eau dans l'hydrothérapie et principalement avec la

ceinture de Priessnitz, sous laquelle il se développe très habituellement un eczéma simple, souvent de l'herpès tonsurant, et très fréquemment dans ces cas, d'une manière incontestable, les deux affections ensemble sous forme d'eczéma marginé.

Le diagnostic de cette affection est facile, parce que la forme annulaire de l'herpès tonsurant et le caractère de l'eczéma sont représentés en même temps et distinctement par les vésicules et les effets du grattage. Il n'est pas aisé d'obtenir une guérison durable; la persistance des causes favorise les récidives, et l'on n'obtient que difficilement la destruction des germes parasitaires. Dans cette affection (et c'est là un caractère qui lui est particulier), le champignon est placé profondément, sans doute à cause de la grande épaisseur des couches épidermiques, et il faut pour l'atteindre dépasser les couches supérieures, circonstance dont il faudra se rappeler dans le traitement.

Parmi tous les moyens thérapeutiques dont il a été question jusqu'à présent pour le traitement de l'herpès tonsurant, il en est quelques-uns seulement dont l'expérience ait prouvé l'efficacité. Parmi ces derniers, ceux qui réussissent le mieux sont la pommade de chrysarobine et l'onguent de Wilkinson, le naphthol en solution alcoolique (4 p. 100), sous forme de pommade (5 p. 100), les savons et les pâtes de soufre et de naphthol, que l'on emploie sous forme de badigeonnage dans un cycle de six à douze fois. Nous recommandons ensuite les applications de sublimé (4 sur 100 d'alcool), la pâte de goudron, d'alcool et de soufre, le goudron, la teinture d'iode. Si la guérison est lente et l'épaisseur de l'épiderme considérable, ce qu'il y a de mieux à faire pour amener la résolution, c'est d'avoir recours à la potasse (1 sur 2 d'eau), aux applications de savon mou, ou à l'acide acétique et, une fois que la cicatrisation a eu lieu, de faire des frictions avec les remèdes ci-dessus.

Il m'est impossible de déterminer si les eczémas semblables à des plaques, dans lesquels H. Hebra a trouvé des éléments parasitaires, représentent une catégorie particulière de dermatomycose eczémateuse (1).

(1) I. — Beaucoup des confusions de mots et de choses qui seront remarquées par le lecteur dans l'exposition, faite par l'auteur, de l'« *eczéma marginé* », cessent si l'on veut bien remarquer que ce terme ne représente pas une maladie *fermée*, mais une *forme topographique* d'épidermodermite qui peut être réalisée par plusieurs causes pathogéniques.

Ce n'est pas seulement le trichophyton qui peut produire le type clinique indiqué par Hebra, mais encore le microsporion d'Eischedt, et quelques autres. Le plus habituellement, c'est le trichophyton; et l'eczéma marginé est communément un eczéma *trichophytique*, ou mieux une *trichophytie* eczématoïde, ou eczématique, marginée.

On comprend, alors, les *variétés* que peut revêtir le type clinique non

Suite de la note des Traducteurs.

seulement selon les conditions individuelles, mais encore selon le parasite, et aussi pour le même parasite, selon son *mode germinatif*.

Sur un même individu, en effet, ou sur des sujets différents, un parasite identique, le trichophyton par exemple, ne végète pas toujours de la même manière, avec une proportion comparable de spores et de mycelium, ni avec des gonidies ou des filaments de même prospérité germinative; et les irritations qu'il produit, les lésions qui en dérivent n'évoluent pas toujours dans des délais mesurés et égaux: Voici un sujet chez lequel le trichophyton détermine, selon sa règle habituelle, des disques et des anneaux érythémateux irritatifs, qui évoluent en *quelques jours* ou en *quelques semaines*; mais en voici un autre qui présentera une éruption circinée torpide, végétant sur place pendant *plusieurs années*, et le parasite sera le même trichophyton.

II. — La dénomination d'eczéma marginé, qui certainement est litigieuse en principe, peut être conservée, au moins provisoirement; elle serait certainement plus exacte dans la généralité des cas, si elle était modifiée par l'addition du mot parasitaire — *eczéma parasitaire marginé*.

Mais la qualification d'eczéma est souvent fort contestable, et le mot d'*intertrigo* parasitaire serait en réalité le moins imparfait. Qu'est-ce aujourd'hui, en effet, qu'un « *eczéma* »? Et quelle signification accorder à un terme, prodigué à une infinité d'affections différentes, depuis l'érythème jusqu'au lichen en passant par le psoriasis? A la vérité, si l'on adoptait le thème de Unna admettant que l'eczéma est *nécessairement* une maladie parasitaire — voy. UNNA, Nature et traitement de l'eczéma, *Congrès de Birmingham*, août 1890 — la question serait considérablement simplifiée.

Mais assurément non, l'eczéma n'est pas toujours parasitaire, et s'il l'était, il devrait perdre son nom, pour recevoir une dénomination basée sur la connaissance de son élément pathogène. Que beaucoup d'affections dénommées eczéma aient un parasite pathogène, nous ne le contredisons pas; mais, aussi longtemps que la flore cutanée sera tellement riche que l'on ne peut savoir à quel microphyte s'en prendre, ce thème ne pourra pas être sérieusement soutenu au *sens général*. Dans l'état actuel de la science il y a trop de choses que nous ignorons, *que nous ne pouvons pas comprendre en raison de cette ignorance*, pour qu'il ne soit pas préférable d'ajourner ces discussions.

III. — L'*intertrigo parasitaire marginé* s'observe surtout dans les pays chauds, les saisons chaudes; dans les pays tempérés et froids chez les sujets qui portent des vêtements de laine en contact avec la peau, des ceintures ou des gilets qui, dans la flexion du corps, viennent au contact avec les surfaces en rapport; sur les sujets « arthritiques », obèses, idrosiques, et sur ceux qui négligent, ou ignorent, les soins et les ablutions de la toilette du corps.

Chez un sujet qui ferait, chaque jour, le lavage au savon des plis cruro-scrotal, fessier, des plis axillaires, et qui ne porterait ni vêtement de