

3° *Trichophyties unguéales*. — Le traitement des onychomycoses trichophytiques est le même que celui des onychomycoses faviques (Voy. *Favus*). (L.)

FAVUS

DÉFINITION. — On décrit sous ce nom la teigne provoquée par le développement, dans l'épiderme, de l'*Achorion Schaeleinii*.

ÉTILOGIE. — Au contraire de la tondante à petites spores et des trichophyties d'origine humaine du cuir chevelu, le favus (1) s'observe à tout âge; on l'a signalé chez une femme de quatre-vingts ans; mais, presque toujours, il remonte à l'enfance; rarement il débute après la vingtième année. C'est donc une maladie grave par sa ténacité; en outre, elle aboutit spontanément à l'alopecie cicatricielle; jamais elle ne guérit d'elle-même.

Comme les trichophyties et la teigne de Gruby-Sabouraud, le favus a une répartition géographique irrégulière. Tous les auteurs signalent sa rareté relative à Paris, où les autres teignes sont si communes, et sa fréquence dans des pays où elles sont rares. Il s'observe surtout dans les classes pauvres, à cause de la promiscuité infantile et du contact des enfants à l'école.

SYMPTÔMES. — 1° **Favus typique**. — Le siège de prédilection de la maladie est le cuir chevelu. Elle s'y révèle par une végétation parasitaire intra-épidermique (godets), une inflammation du derme et des lésions pilaires. Toutes ces altérations peuvent coexister à tous leurs stades, tant que la transformation cicatricielle du cuir chevelu, terme dernier du processus, n'est pas complète. Le phénomène initial est une sensation de prurit déterminant du grattage; bientôt, l'on voit paraître une rougeur, tantôt diffuse, tantôt nettement circonscrite; une légère tuméfaction l'accompagne; c'est alors un anneau érythémateux à contours nettement arrêtés et de dimensions plus petites que l'anneau trichophytique. Ces phénomènes peuvent être bien observés, surtout sur les parties glabres, mais ils se produisent également au cuir chevelu.

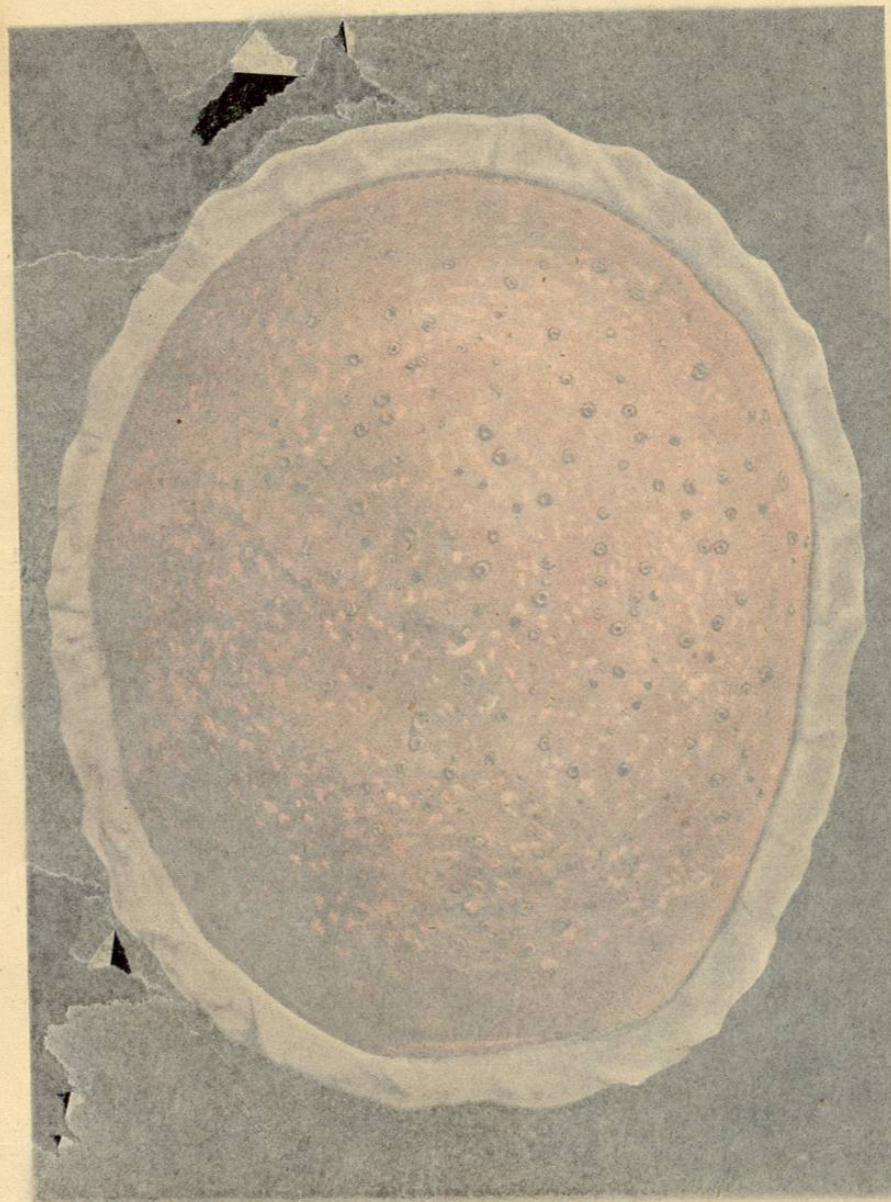
Des pustules, apparaissant dans ces aréoles érythémateuses autour de poils, peuvent précéder la formation des godets.

Le godet favique se développe dans l'utricule péri-pilaire, au-dessous de la couche cornée qu'il soulève. Au début, comme l'a bien observé Bazin, on peut voir, soit un léger épaissement péri-pilaire de l'épiderme, soit un ou plusieurs petits points jaunes sous-épidermiques; ceux-ci confluent rapidement et, au bout de vingt-quatre heures, l'on ne voit plus qu'une petite masse exactement circulaire, à centre déprimé, d'une couleur jaune-serin, formée de parcelles sèches,

(1) BAZIN, *Aff. parasitaires*. — UNNA, *Vierteljahrschrift für. Dermat.*, 1880. — BALZER, *Rech. sur le favus (Arch. gén. de méd.)*.

HALLOPEAU ET LEBLANC

PLANCHE VI, p. 289.



3. *Trichophyties unguéales*. — Le traitement des onychomycoses trichophytiques est le même que celui des onychomycoses faviques (Voy. Favus). (L.)

FAVUS

DÉFINITION. — On décrit sous ce nom la teigne provoquée par le développement, dans l'épiderme, de *Trichon Schenckii*.

ÉTIOLOGIE. — Au contraire de la tondante à petites spores et des trichophyties d'origine humaine du cuir chevelu, le favus (1) s'observe à tout âge; on l'a signalé chez une femme de quatre-vingts ans; mais, presque toujours, il remonte à l'enfance; rarement il débute après la vingtième année. C'est donc une maladie grave par sa ténacité; en outre, elle aboutit spontanément à l'alopecie cicatricielle; jamais elle ne guérit d'elle-même.

Comme les trichophyties et la teigne de Gruby-Sabouraud, le favus a une répartition géographique irrégulière. Tous les auteurs signalent sa rareté relative à Paris, où les autres teignes sont si communes, et sa fréquence dans des pays où elles sont rares. Il s'observe surtout dans les classes pauvres, à cause de la promiscuité infantile et du manque de soins.

SYMPTÔMES. — Types typiques. — Le siège de prédilection de la maladie est le cuir chevelu. Elle est provoquée par une végétation parasite, qui détermine, graduellement, une inflammation du derme et de l'épiderme. Toutes ces affections peuvent coexister à tous les degrés, tant que la transformation cicatricielle du cuir chevelu, sous l'influence du processus, n'est pas complète. Le phénomène initial est une sensation de prurit déterminant du grattage; bientôt, l'on voit paraître une rougeur, tantôt diffuse, tantôt nettement circonscrite; une légère tuméfaction l'accompagne; c'est alors un anneau rougeâtre à contours nettement arrêtés et de dimensions plus ou moins étendues. Ces phénomènes peuvent être intermittents, mais ils se produisent

au début, comme l'a bien démontré le fait de l'épaississement péri-pilaire et de l'apparition de petits points jaunes sous-jacents, qui se voient au bout de quelques jours. Ces points jaunes, qui sont des débris de spores, disparaissent à mesure que les spores se dessèchent.

(1) *Trichon Schenckii*. — D'après *Trichon Schenckii* (Bull. Dermat., 1880, — p. 100).

HALLOPEAU ET LEREDDE.

PLANCHE VI, p. 289.



Librairie J.-B. Baillière et fils.

FAVUS

s'effritant à la pince; elle grandit en s'étalant: punctiforme d'abord, elle peut atteindre plus de 2 centimètres de diamètre en même temps que l'on a vu son accroissement s'accroître de manière à former une saillie que l'on a vue mesurer plus de 15 millimètres. La surface de la dépression favique peut être parfaitement lisse et régulière; d'autres fois, elle est comme rocheuse, parsemée de saillies et d'anfractuosités; on peut y reconnaître plusieurs étages disposés concentriquement; les plus récents, situés en dehors, sont d'un jaune plus intense que la partie centrale qui devient blanchâtre. Pendant un certain temps, on peut distinguer, à la surface du godet, une lamelle épidermique qui finit par se laisser perforer et dissoudre; le godet perd alors, par suite de la végétation du parasite qui se produit librement, sa forme régulière. En dehors du poil central, des poils non mobiles peuvent traverser latéralement le godet (Voy. planche VI).

La confluence des godets adultes détermine la formation de *placards croûteux* saillants, parfois excessivement épais; les croûtes, parfaitement sèches, ont une couleur blanc jaunâtre; elles sont segmentées sans régularité et s'effritent au moindre contact. Le placard lui-même a souvent des limites régulières; autour de lui on peut trouver de petits godets caractéristiques. Son aspect a été comparé à celui d'un gâteau de miel, d'où le nom de *favus*.

Lorsqu'on enlève un godet, on trouve une dépression rouge humide, qui sera longtemps persistante; elle indique une vive réaction inflammatoire. Au-dessous des croûtes, elle est plus manifeste encore; on trouve des *ulcérations* à fond grisâtre saignant, à bords taillés à pic.

Les cheveux faviques traversent les godets, les croûtes, ou se trouvent sur les régions en voie de cicatrisation. Ils sont *secs, minces, ternes, contournés, lanugineux* et ont perdu leur élasticité normale. Ils viennent aisément, sans se casser, à la pince; la plupart sont entourés, à leur racine, d'une gaine vitreuse.

Souvent ils sont accolés, et, quand on cherche à extraire l'un d'eux, on en obtient plusieurs confondus dans une gaine commune. On en voit souvent ramper dans l'épaisseur de la couche cornée de l'épiderme.

Lorsque la végétation intra-épidermique du favus s'est arrêtée, on assiste à la cicatrisation; on voit de larges zones alopéciques où persistent de rares poils faviques de place en place, zones à contours mal définis; de couleur d'abord violacée, puis rouge, elles deviennent plus tard blanches et lisses.

Cette blancheur excessive, brillante du tissu cicatriciel coïncide avec une apparence de tension superficielle; en plissant la peau à sa surface, on détache légèrement une couche mince, pelure d'oignon; celle-ci repose sur un derme épais, induré.

Lorsque le favus a duré des années sans traitement, le tissu cica-

triciel peut occuper la plus grande surface du cuir chevelu. Mais, comme l'a fait remarquer Besnier, il reste toujours, à la périphérie, une zone étroite de quelques centimètres où la végétation parasitaire ne se fait pas et ne pourra jamais se faire. La présence de cette zone intacte, de cette couronne de cheveux sains entourant une immense aire chauve, permet toujours de faire le diagnostic rétrospectif du favus.

2° **Favus atypiques.** — Dubreuilh, Sabouraud reconnaissent trois variétés de favus atypiques, du fait de l'absence de godets. Elles sont d'observation assez commune, et fréquemment méconnues.

Le *favus impétiginiforme* se caractérise par des croûtes molles, rappelant celles de l'impétigo vulgaire, disséminées sur le cuir chevelu. A une période plus avancée, se forment, au centre des masses croûteuses, des cicatrices plus déprimées, plus irrégulières que celles du favus typique.

Le *favus pityriasiq*ue est plus fréquent. Au premier abord, on croit avoir affaire à une séborrhée sèche, extrêmement intense; mais, si parfois elle envahit en nappe le cuir chevelu, elle se distribue à l'origine en placards de forme régulière. La peau est cachée par des squames, d'un gris argenté, qui engainent les cheveux et les agglutinent. A la pince, les cheveux offrent une gaine vitreuse au niveau de leur racine et sur une certaine étendue de leur portion libre. Au grattage, on dénude le corps muqueux suintant, saignant facilement.

Enfin le *favus alopecique* se traduit par des plaques cicatricielles alopeciques, parsemées de quelques cheveux qui ont les caractères des cheveux faviques, secs, contournés. Au niveau de l'insertion de quelques-uns, la peau présente de petits points rouges ou bien une collerette épidermique; Dubreuilh signale l'existence de petites nodosités intradermiques.

DIAGNOSTIC. — Le diagnostic du favus est facile lorsqu'on trouve les godets pathognomoniques; leur couleur, leur forme, leur sécheresse ne permettent jamais de les confondre avec une autre lésion.

L'odeur des productions faviques est vraiment particulière: c'est une odeur de souris, presque constante, et qu'il faut rechercher toutes les fois qu'on se trouve en présence de productions croûteuses datant de quelques mois, ou d'une alopecie cicatricielle extensive.

Les caractères macroscopiques du cheveu favique, sa sécheresse, son aspect terne, contourné, lanugineux, ne permettent également aucune confusion, si on se rappelle en outre que le cheveu ne casse pas à la pince et que la racine est entourée d'une gaine vitreuse. Les cheveux trichophytiques sont courts, cassés; les cheveux peladiques ont une racine atrophiée, en forme de navet. Dans les alopecies inflammatoires liées aux dermites du cuir chevelu, les poils sont engainés, mais ils sont gros, mous, succulents.

Enfin, l'examen microscopique permet le diagnostic s'il y a le moindre doute, particulièrement dans les cas de favus atypique, plus difficiles à reconnaître pour les médecins non exercés.

L'impétigo vulgaire, dont la marche est rapide et qui s'accompagne d'inoculations aux oreilles, à la face, ne peut être confondu avec le favus. Souvent, chez les enfants mal soignés, il se complique de dermite et détermine des zones alopeciques cicatricielles: on ne trouve aucun poil à leur surface; tout autour, les cheveux sont atrophiés, décolorés, sans adhérence; un traitement approprié (pulvérisations, enveloppements d'eau bouillie ou boratée) guérit l'affection, ou au moins l'arrête complètement, en peu de jours.

Le lupus érythémateux du cuir chevelu (Besnier, Méneau) peut être confondu avec le favus en activité: l'alopecie est complète par places; on trouve des cônes cornés insérés dans des orifices dilatés; lorsque ce lupus est récent, il y a encore des cheveux sains sur la zone congestive.

Les syphilides tuberculeuses, ulcératives, du cuir chevelu s'accompagnent d'une infiltration dermique limitée qui précède l'ulcération et se retrouve sur ses bords; elle se manifeste par une saillie et une rougeur, bien visibles lorsque les croûtes ont été enlevées.

Enfin, il existe des alopecies cicatricielles extensives mal classées, dont le diagnostic avec les formes atypiques du favus doit être fait par l'étude microscopique des poils.

EXAMEN MICROSCOPIQUE DU POIL FAVIQUE ET DES GODETS. — Le champignon se développe dans le poil; on ne peut donc le confondre qu'avec le trichophyton endothrix. Celui-ci présente des spores ordonnées en chapelet, presque rectilignes, suivant la direction du cheveu; dans le cheveu favique, on voit, non des spores, mais de longs filaments, de diamètre très inégal, les uns minces, les autres larges, cloisonnés irrégulièrement, très flexueux et parfois se dirigeant perpendiculairement à l'axe du poil; les filaments, quoique sporulés, ne présentent pas de double contour visible; enfin, on peut les voir se diviser en trois, quatre filaments secondaires.

MYCOLOGIE. — CULTURES. — Le favus est compris par les mycologistes dans le groupe *Oospora*, mais certaines formes offriraient des caractères voisins du groupe *Trichophyton* (Bodin).

Au contraire du trichophyton, le favus ne pousse bien que sur les milieux azotés. Bodin recommande les milieux peptonisés à 5 p. 100 comme les meilleurs; la forme la plus fréquente du favus (*Achorion Schenleinii*) y pousse en quinze jours et donne des colonies d'une couleur gris blanchâtre; lorsqu'elles sont confluentes, elles forment une masse irrégulière d'aspect cérébriforme.

Sur pomme de terre, la même variété donne des colonies gris blanchâtre, mamelonnées, irrégulières; tout autour, la pomme de terre prend une teinte brune.

Mais il existe de nombreuses espèces différentes (Quincke, Unna et Neebe, Bodin). Nous renvoyons pour leur étude aux ouvrages spéciaux. Bodin admet qu'il n'y a aucune relation nécessaire entre une espèce favique et les lésions cutanées qu'elle détermine; il en est autrement, comme nous l'avons vu, dans les trichophyties.

De nombreux animaux sont exposés au favus : tels sont la poule, le chien et surtout le rat et la souris. La contagion de l'animal à l'enfant est encore discutée, les espèces mycologiques de l'animal connues jusqu'ici différant de celles de l'homme; cependant, il est d'observation, à Saint-Louis, que presque tous les sujets atteints de favus ont été en contact avec des animaux atteints de maladies de la peau; ce fait explique comment ils viennent presque exclusivement de la compagne.

Les spores présentent une résistance excessive, et restent vivantes dans les poussières pendant des années. Bodin admet que le favus peut avoir une existence saprophytique, comme le champignon, très voisin, de l'actinomyose.

L'inoculation intraveineuse et intrapéritonéale du favus peut déterminer des pseudo-tuberculoses expérimentales (Sabrazès).

Favus de la barbe. — C'est une lésion rare. La végétation parasitaire se fait en profondeur le long du poil, et non en surface, de sorte qu'on ne trouve ni godets, ni masses parasitaires. L'inflammation péri-pilaire est intense et détermine des nodules faviques isolés ou agminés, dont l'examen microscopique seul pourrait indiquer la nature s'il n'y avait pas coïncidence de favus au cuir chevelu.

Favus des régions glabres. — Des godets peuvent se former, chez un sujet atteint de favus du cuir chevelu, en un point quelconque du corps. Ils ne sont pas toujours, autant qu'on peut s'en assurer, centrés par un poil. Quelquefois ils sont nombreux et peuvent se grouper, confluer. L'un de nous a vu chez un jeune blanchisseur toute la surface du corps recouverte par des masses concrètes atteignant près d'un centimètre de hauteur et se cloisonnant par des sillons profonds dans lesquels pullulaient d'innombrables pédiculi (H.).

La lésion élémentaire est tout à fait typique par sa forme, sa couleur, sa sécheresse; autour d'elle, parfois, on constate de la rougeur.

Entre les cas où il n'y a que des godets et ceux où il n'y a que de la rougeur existent toutes les transitions. Dans ces derniers, on voit des lésions rouges, annulaires, à centre sain, ou circonscrites, rappelant de très près les lésions trichophytiques de la peau, mais sans vésicules et avec une desquamation peu intense.

L'un de nous (H.) a montré que le favus des membres peut laisser à sa suite des cicatrices indélébiles (1).

L'évolution est plus ou moins rapide.

(1) HALLOPEAU, Réunions cliniques à l'hôpital Saint-Louis, 1889.

Kaposi a décrit le favus aigu du corps, caractérisé par des godets multiples en tête d'épingle avec dermite secondaire.

Kundrat a signalé un cas de favus propagé à l'œsophage et à l'estomac.

Sur le corps, le favus peut se terminer par guérison spontanée.

Favus des ongles. — L'onychomyose favique se traduit par un épaissement unguéal; l'ongle présente des stries; des courbures superficielles; à sa face profonde, il a les caractères de la moelle de jonc; la couleur jaune du dépôt sous-unguéal et des taches sous la lamelle peuvent faire soupçonner la nature de cette altération; cependant, comme l'a bien vu Lindstrom (1), dans les cas anciens, rien ne distingue ces lésions de l'onychomyose trichophytique; le diagnostic ne peut être fait qu'au microscope et par les cultures.

TRAITEMENT. — Le favus du cuir chevelu guérit par l'épilation, et par l'épilation seule. Elle doit être répétée sans interruption, pendant des mois, et comprendre toute la surface des régions malades ainsi qu'une bordure de poils sains. Le malade doit être ensuite surveillé, et l'épilation sera reprise dès que l'on trouvera un cheveu ayant les caractères du poil favique. L'un de nous (H.) lui associe comme adjuvant des badigeonnages avec la chrysarobine incorporée à 10 p. 100 dans la traumaticine ou dans un crayon suivant la formule de Galewsky :

Chrysarobine.....	3 ^{gr} ,50
Paraffine.....	} aa 2 ^{gr} ,50
Beurre de cacao.....	
Vaseline.....	1 ^{gr} ,50

et des lotions biquotidiennes avec la lotion parasiticide formulée ci-dessus (Voy. *Phthiriasis*, p. 287).

Les croûtes faviques sont enlevées au préalable par des pulvérisations ou par un cataplasme de fécule. Il suffit de nettoyer la tête tous les jours à l'alcool au tiers additionné de sublimé à 1 p. 2000.

L'épilation réitérée des follets des régions malades est nécessaire.

Sur la peau, le favus guérit par la teinture d'iode après ablation des godets.

Différents modes de traitement ont été proposés contre l'onychomyose.

Sabouraud conseille de faire porter au malade pendant six mois des doigtiers de caoutchouc; l'ongle est recouvert au préalable de coton hydrophile imbibé de la solution d'iode au centième et d'iodure de potassium au cinquantième dans l'eau distillée.

Ce procédé peut être appliqué au traitement de toutes les onychomycoses. Pellizari applique sur l'extrémité du doigt le mélange d'acide pyrogallique et d'huile d'olive à parties égales; Unna emploie de

(1) LINDSTREM, A. D., 1897.

préférence la chrysarobine, soit en pulvérisation dans un jet d'éther, soit dissoute dans la traumaticine.

Ces applications sont douloureuses et peuvent provoquer des panaris qui amènent la chute de l'ongle. Après la chute, on fait des applications iodées. Le traitement par l'acide pyrogallique dissout au vingtième dans la teinture de gaïac avec addition d'un quinzième de naphthol-β et d'un trentième de précipité blanc est, d'après Lentikow, mieux toléré.

On peut encore, comme le recommande Kaposi, enlever les ongles; il est nécessaire alors d'endormir le malade au chloroforme; à la suite, on applique en permanence des pansements iodés faibles. (L.)

CARATÉS.

Les dermatoses connues sous ce nom sont caractérisées par la *production, en différents points de la surface tégumentaire, de taches diversément colorées à progression excentrique*. Montoya y Florès a établi qu'elles sont dues à l'invasion de l'épiderme par diverses espèces pour la plupart innommées d'*aspergillus*: il s'agit d'*aspergillosoes cutanées* (1).

Il n'est pas douteux que cette maladie n'existe en dehors de la Colombie, tout au moins dans les régions voisines intertropicales. Selon toute vraisemblance, une partie des faits publiés sous les étiquettes de *Pinto*, de *Cute*, de *Cativi*, de *Quirica*, lui appartiennent. Elle comprend plusieurs variétés correspondant à autant de formes du parasite. Les caratés ont été décrits pour la première fois au commencement du siècle par Zea et signalés, d'après lui, par Alibert; ils ont été étudiés depuis par Uribe Angel et par Comez.

ÉTILOGIE. — Les caratés s'observent exclusivement dans les pays chauds; la pénétration dans l'épiderme des champignons qui leur donnent lieu peut se faire directement chez les individus qui travaillent jambes nues dans les broussailles ou dans les mines; ils peuvent aussi être introduits par des piqûres de moustiques ou de punaises; le métissage semble prédisposer à leur développement.

SYMPTÔMES. — La maladie se développe lentement, après une période d'incubation d'une longueur indéterminée; elle ne s'accompagne d'aucune réaction; elle détermine parfois un léger prurit au moment de l'envahissement.

Les taches caractéristiques apparaissent, en premier lieu, sur les parties découvertes; au visage, elles occupent d'abord les pommettes, le dos et la pointe du nez, le bas du front et les oreilles; elles s'étendent excentriquement, formant ainsi des plaques circulaires ou polycycliques qui atteignent bientôt de 2 à 5 centimètres de

(1) MONTAYA Y FLORÈS, Thèse de Paris, 1898. Cet excellent travail nous a servi de guide pour la description de cette maladie, qu'il ne nous a pas été donné d'observer personnellement.

diamètre; leurs contours sont nettement arrêtés chez les individus de couleur; ils se confondent insensiblement avec les parties saines chez les blancs anémiques.

Leur couleur est au début pâle et *jaune clair* ou rougeâtre; elles desquament légèrement; plus tard, au bout de deux ou trois ans, les taches, après s'être graduellement foncées, présentent une teinte nettement caractérisée pour les différentes variétés d'*aspergillus*; les plus fréquentes sont d'un *violel rouge*, *bleues* ou d'un *noir violacé*.

A cette période, ces lésions peuvent offrir l'aspect d'une cocarde formée de trois anneaux concentriques, le plus central violacé et furfuracé, le moyen grisâtre, l'externe plus pâle, livide et lisse.

Les lésions, asymétriques, peuvent envahir toute la surface du corps ainsi que la muqueuse digestive et génitale; on voit les plaques cutanées se réunir en de vastes surfaces à contours géographiques: tout un membre ou une grande partie du tronc peuvent ainsi se trouver envahis.

La desquamation furfuracée du début fait place à une *exfoliation en squames plus étendues*; l'épiderme s'épaissit, particulièrement dans les régions palmo-plantaires; les plis naturels de la peau peuvent devenir le siège de fissures douloureuses: il en résulte des sensations pénibles qui gênent plus ou moins le travail; le *prurit* du début s'accroît dans ces phases de la maladie, surtout pendant les grandes chaleurs; les malades deviennent moroses et irascibles.

L'hyperkératinisation peut se traduire par la formation d'élevures plus ou moins considérables.

On voit parfois les lèvres se fendiller et devenir le siège de rhagades douloureuses; leurs fonctions multiples se trouvent ainsi considérablement entravées.

Les poils follets tombent complètement; si la maladie se manifeste avant la puberté, il en résulte une absence définitive de barbe; celle-ci persiste au contraire lorsque la maladie débute après son développement, à la condition toutefois que le sujet ne se rase pas.

Les caratés deviennent souvent polychromes: aux couleurs indiquées précédemment il faut ajouter le *noir violacé* ou *encre de Chine*, le *jaune* et le *blanc*; ces colorations sont en relation avec celles de la culture de l'*aspergillus* qui engendre chacune d'elles.

On voit souvent, quelle que soit la couleur du caraté, se former des *plaques achromiques* au *pourtour des articulations*: il est probable qu'il s'agit là de lésions régressives; il faut en distinguer les *leucodermies disséminées* qui constituent une variété blanche de caratés et sont peut-être dues à une forme spéciale d'*aspergillus*.

Dans leur période tardive, les caratés peuvent simuler diverses dermatoses; on en distingue ainsi des formes *trichophytoïdes*, *favoïdes*, *lupoïdes*, *lichénoïdes*; d'autres fois, ce sont les altérations de l'*impétigo* qui se trouvent ainsi représentées.

Les caratés peuvent disparaître sous l'influence d'une maladie fébrile intercurrente.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Les champignons générateurs des caratés se voient facilement dans l'épiderme : Montoya y Florès les a colorés, cultivés et inoculés. Ces *aspergillus* présentent des caractères différents suivant qu'ils proviennent de caratés de telle ou telle couleur ; dans la forme violette, ce sont de minces filaments rampants qui s'épaississent subitement, donnent naissance à des hyphes et se terminent par une tête volumineuse qu'entourent des chapelets de spores ; dans d'autres variétés, la tête est munie d'une rangée de stérigmates qui soutiennent de longs chapelets de spores disposés parallèlement ou en éventails ; le volume et la disposition de ces éléments, ainsi que des filaments mycéliens, varient avec chaque espèce. Les cultures de ces *aspergillus* prennent diverses couleurs en rapport le plus souvent avec celle des caratés dont elles proviennent ; certains de ces champignons se rapprochent des *Penicillum* inoculés, soit à l'homme (Uribe), soit au lapin ; ces champignons donnent lieu à la production de caratés.

Les champignons siègent dans les différentes couches de l'épiderme ; dans les cas anciens, on en trouve dans le corps muqueux ; les cellules pigmentaires disparaissent au niveau des plaques achromiques péri-articulaires.

DIAGNOSTIC. — Les caratés peuvent être confondus avec le pityriasis versicolor, la lèpre, les vitiligos, les trichophyties, la kératodermie, le pityriasis rubra pilaire ; les impétigos peuvent être aussi confondus avec des caratés : une erreur sera évitée si l'on tient compte d'une part des caractères toujours un peu insolites de la dermatose, d'autre part, de ce fait qu'elle s'est développée dans un pays intertropical. Un examen histologique enlèvera en tout cas tous les doutes.

PRONOSTIC. — Il est pénible par l'altération que les lésions apportent dans l'aspect du tégument, par les excoriations et les infections secondaires qui peuvent survenir, par les troubles psychiques qui se produisent, par la difficulté de la guérison dans les cas invétérés.

TRAITEMENT. — Il est essentiellement parasiticide. Les applications de teinture d'iode ou de traumaticine à la chrysarobine sont le moyen le plus efficace ; le traitement par les préparations mercurielles peut également être efficace.

TRICHOMYCOSE NODULAIRE

Synon. : — *Piedra*.

La maladie s'observe dans l'Amérique du Sud, en Colombie. Juhel-Rénoy lui a donné le nom de trichomycose nodulaire ; on lui doit la première description du parasite (1).

(1) JUHEL-RÉNOY, *De la trichomycose nodulaire* (A. D., 1888). — JUHEL-RÉNOY et LION, A. D., 1890. — BEHREND, *Berl. klin. Woch.*, 1890.

Les cheveux sont incurvés, frisés, lanugineux et présentent de très petites nodosités, espacées irrégulièrement sur la longueur, fermes et plus appréciables au doigt qu'à la vue, à moins qu'on ne dispose les poils sur un papier blanc (Juhel-Rénoy). Elles sont d'une coloration plus claire que le cheveu, et l'entourent complètement ou incomplètement.

Les cheveux sont intriqués, grâce à ces nodosités. La maladie est plus fréquente chez la femme. Sa durée est indéterminée, sa guérison facile (Juhel-Rénoy). Toutes les races sont sujettes à contracter la *pedra*.

Sur des préparations traitées par la potasse à 40 p. 100 (Voy. *Trichophyties*), on constate que les nodosités sont formées par des spores, très grosses, de 0^{mm},01, très réfringentes, disposées en mosaïque, agglutinées par une matière jaune verdâtre ; quand elles sont dissociées, on voit qu'elles sont irrégulières de forme, rarement rondes, souvent polyédriques ou allongées.

Ces spores sont entourées par des bâtonnets qui déterminent leur agmination et que Juhel-Rénoy ne considère pas comme des tubes mycéliens. Il serait impossible à son avis de trouver le mycélium sur des préparations.

Le parasite ne pénètre pas le poil.

La culture se fait sur les milieux employés pour les trichophytions et le favus.

DIAGNOSTIC. — Sous le nom de *trichoptilose*, on a décrit une lésion du cheveu, caractérisée par sa sécheresse et surtout par sa bifidité ; le poil est fendu du sommet vers la base, dans une plus ou moins grande longueur. Cette lésion appartient à un grand nombre d'affections du cuir chevelu et ne peut être confondue avec la trichomycose nodulaire.

La *trichorrhæxis nodosa* s'observe surtout à la barbe, mais on l'a vue aussi se produire au cuir chevelu et au pubis. On constate sur les poils qui en sont atteints quelques renflements grisâtres au niveau desquels ils s'incurvent à angle obtus, sont fragiles et cassent à la moindre traction ; à leur niveau, ils paraissent dissociés.

L'*aplasie moniliforme* se révèle par des rétrécissements en fuseau régulièrement disposés sur le cheveu ; les parties qui paraissent renflées ont en réalité leur diamètre normal (Voy. page 165) ; la maladie est héréditaire et souvent congénitale.

TRAITEMENT. — Juhel-Rénoy recommande de couper les cheveux malades ; il est facile de détruire les spores par des agents parasitocides. (L.)

PELADE VULGAIRE

Synon. : *Alopécie en aires*. *Area Celsi*.

La pelade est une affection cutanée, parasitaire, contagieuse, qui

se traduit cliniquement par une alopecie en aires à développement excentrique, les autres lésions de la peau étant peu apparentes. Son siège de prédilection est le cuir chevelu.

Le mot *pelade*, appliqué à l'affection qui nous occupe, date de Bazin, mais l'affection avait été vue et décrite sommairement par Johnston, Sauvage, Willan, Bateman (1).

ÉTILOGIE. — La pelade est une maladie contagieuse, avons-nous dit. Il n'y a pas longtemps que cette contagiosité est admise par tous les auteurs français; H. Fournier, Besnier et l'un de nous (H.) se sont efforcés (2) d'en donner les preuves. A l'étranger, la contagiosité de la pelade et sa nature microbienne rencontrent encore des adversaires.

Il est vrai qu'il est souvent impossible de remonter à l'auteur de la contagion, mais il n'est pas une maladie contagieuse dont on puisse toujours déterminer l'origine chez un malade en particulier. Un seul cas suffit, et nous en avons plusieurs à notre actif; c'est ainsi que l'un de nous (H.) a observé plusieurs fois la transmission du mari à la femme ou inversement; six médecins ou étudiants ont, à sa connaissance, contracté, il y a quelques années, la pelade à l'hôpital Saint-Louis.

La contagion se fait, le plus habituellement, par l'intermédiaire d'objets contaminés, tels que les instruments de toilette, la tondeuse, les intérieurs de coiffure, les coussins, le dos des sièges, les parois de voiture ou de compartiments de chemins de fer. L'un de nous (H.) a vu, à quinze jours d'intervalle, à sa consultation, deux attachés au cabinet d'un même ministre; tous deux portaient une plaque de pelade identiquement localisée au-dessus de la nuque; il est évident que le second a été contaminé par le contact avec le dos d'un fauteuil dont l'un et l'autre faisaient usage.

L'emploi de la tondeuse explique ces épidémies de collège et de régiment dans lesquelles on voit plusieurs centaines d'individus devenir simultanément peladiques; l'un de nous (H.) a eu l'occasion d'étudier plusieurs faits de cet ordre et il a pu s'assurer que la maladie présentait tous les caractères cliniques de la pelade vulgaire. Les faits dans lesquels la pelade reste isolée dans une famille n'ont pas une valeur négative; ils indiquent seulement que la maladie ne se transmet guère par l'air atmosphérique et qu'il faut des contacts directs pour que la contagion se produise. Il est probable également que tous les cuirs chevelus n'ont pas une égale réceptivité pour le contagé; ce fait semble ressortir de la récurrence de la maladie, à plusieurs reprises, chez le même sujet; il pourrait expliquer les

(1) BAZIN, *Rech. sur la nature et le trait. des teignes*, Paris, 1893. — H. FOURNIER, *Journ. de méd. de Paris*, 1886. — BESNIER, *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1887. — SABOURAUD, *Sur les origines de la pelade* (A. D., 1896). — *Sur la séborrhée* (S. F. D., juin 1897).

(2) HALLOPEAU, *Traitement de la pelade* (Congrès de thérapeutique. Paris, 1889).

faits d'immunité et aussi ceux dans lesquels la maladie prend rapidement une grande extension et résiste au traitement.

Beaucoup d'auteurs mentionnent l'intervention de troubles nerveux dans l'étiologie de l'affection: c'est qu'ils ont confondu la pelade avec les alopecies trophonévrotiques.

Quels sont les troubles de la nutrition qui favorisent la pelade et en déterminent la gravité? Nous les ignorons et peut-être resteront-ils longtemps inconnus.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET BACTÉRIOLOGIE. — Ce chapitre sera surtout le résumé des travaux de Sabouraud (1), auquel nous devons les notions précises que nous possédons sur le sujet.

1° *Pelade en aires*. — Le poil peladique, tel qu'on le trouve à la périphérie des plaques alopeciques, a la forme d'un point d'exclamation d'imprimerie: la partie inférieure, atrophiée, est dépigmentée. On compare aussi sa forme à celle d'une massue.

Il existe quelques variétés. Ce poil, qui se termine en général à quelques millimètres au-dessus de la peau, est souvent fendillé verticalement, à partir de son extrémité supérieure.

Parfois il est régulier, normal pendant quelques millimètres, puis s'atrophie brusquement. Parfois, sur le trajet d'un poil atrophié, on trouve des nodosités; à leur niveau, les caractères du poil sont normaux.

Ces variétés sont assez rares. Mais, de cette description, on peut dégager un caractère commun: *le poil peladique est atrophié de haut en bas*. Ajoutons un deuxième caractère régulier: *on trouve à sa racine un bulbe plein*.

Histologiquement, on constate la disparition du canal médullaire et la dépigmentation de la partie inférieure du poil: *le poil peladique normal est nu à sa partie supérieure, follet à son origine*.

Les lésions sont, et Sabouraud le déclare expressément, les mêmes que celles des alopecies athrepsiques.

Le cheveu peladique est fréquemment stérile; les microbes qui se trouvent à sa surface et qu'on peut cultiver ne sont pas constants et on peut les trouver en l'absence de pelade (Sabouraud).

C'est dans la peau qu'il faut chercher l'agent de la pelade: il détermine des lésions dermiques importantes, parmi lesquelles l'altération de la papille pileaire qui amène l'alopecie, signe clinique de la maladie.

Dès le début, on constate des altérations péri-vasculaires. Les vaisseaux sont entourés de manchons cellulaires, formés de lymphocytes, de mononucléaires et de mastzellen. En même temps, on constate une sclérose dermique, qui se manifeste par la présence de faisceaux denses, tassés les uns sur les autres. A la période d'état, il existera des gaines scléreuses complètes autour des follicules, et les manchons cellulaires seront encore plus développés; les mastzellen

(1) SABOURAUD, A. D., 1896.