

Déjà, en effet, les observations cliniques permettaient de dissocier le faisceau des teignes ou porrigos. Mais ce n'est qu'après la découverte des parasites végétaux qui causent quelques-unes de ces dermatoses, achorion *Schœnleinii*, trichophyton *tonsurans*, microsporion *Audouini* (?), etc..., qu'on put définir et classer les diverses espèces de teignes. Bazin, reprenant alors la question, n'appliqua plus ce mot qu'à un groupe naturel, isolé par lui, de dermatoses phytogènes, dont il vérifia le caractère contagieux, précisa les symptômes et indiqua le traitement. Ces teignes comprenaient, à côté du muguet, d'origine épithéliophytique, produit par l'oidium albicans, et des crasses parasitaires, d'origine épidermophytique, produites par le microsporion furfur, trois grandes affections d'origine trichophytique et onychophytique, la *teigne faveuse*, causée par l'achorion *Schœnleinii*; la *teigne tondante*, due au trichophyton *tonsurans*, et la *teigne pelade*, attribuée au microsporion *Audouini*. Cette classification n'a pas subsisté.

Aujourd'hui, le groupe des teignes est démembré, et le mot n'a plus par lui-même de signification précise. Quelques-unes des dénominations créées par Alibert ou Bazin encombrant encore la trop riche nomenclature dermatologique.

La *teigne amiantacée* correspond à des cas d'*eczéma sec* ou d'*eczéma séborrhéique* du cuir chevelu caractérisés par la production de squames sèches, nacrées, abondantes, semblables à de l'amiante et qui engainent les cheveux.

La *teigne granulée* ou *impetigo granulata* est un symptôme de la *phitiriasis*.

La *teigne imbriquée* répond au *tokelau*.

La *teigne faveuse* est plus connue sous le nom de *favus*.

La *teigne pelade* est maintenant toujours appelée *pelade* et considérée par beaucoup d'auteurs comme non parasitaire, mais d'origine trophonévrotique.

La *teigne tondante*, *tonsurante*, *trichophytique*, est désignée sous le nom de *trichophytie* du cuir chevelu.

Voir les articles : *Eczéma*, t. II, p. 1; *Phitiriasis*, t. III, p. 845; *Tokelau*, t. IV, p. 455; *Favus*, t. II, p. 617; *Pelade*, t. III, p. 647; *Trichophytie*, t. IV, p. 467.

**TEIGNE IMBRIQUÉE.** — Syn. : de herpès imbriqué ou tokelau.

Voir l'article : *Tokelau*, t. IV, p. 455.

**TÉLANGIECTASIES.** — Voir l'article ci-après.

## TÉLANGIECTASIES.

Par L. BROCG.

### TÉLANGIECTASIES

Étym. : τῆλε, loin; ἄγγειον, vaisseau; ἔκτασις, dilatation.

Le mot *télangiectasie* signifie à proprement parler *dilatation des vaisseaux éloignés du cœur*<sup>(1)</sup>, et s'applique en réalité aux dilatactions des capillaires cutanés.

*Vue d'ensemble.* — Cette lésion, sorte de varice capillaire, est extrêmement banale, extrêmement fréquente. Elle s'observe dans un grand nombre de maladies, et y joue le rôle de symptôme important ou accessoire, souvent elle n'est qu'un simple épiphénomène.

Il est sans intérêt d'énumérer les dermatoses dans lesquelles elle se produit. Tout ce qui gêne la circulation générale et surtout la circulation locale, tout ce qui amène une stase passive dans les capillaires, tout ce qui produit une fluxion active, une congestion de ces mêmes capillaires, peut déterminer par sa persistance la production de télangiectasies.

Il semble, d'après ces quelques mots, qu'il soit tout simple de les diviser pathogéniquement en télangiectasies d'origine passive ou par obstruction, et télangiectasies d'origine active ou par congestion. Mais cette classification théorique est en réalité impossible à adopter, car les deux processus peuvent se mélanger, et il existe en outre un troisième processus, les malformations d'origine héréditaire, qui intervient souvent pour une large part, et qui constitue même parfois, comme pour les nævi vasculaires, la dominante étiologique et pathogénique.

Nous nous contenterons donc de dire qu'on peut, *en pratique*, diviser les télangiectasies en trois grandes classes suivant qu'elles sont : 1° *symptomatiques de troubles de la circulation générale et d'affections viscérales*; 2° *symptomatiques d'autres dermatoses*; 3° *primitives*, essentielles, c'est-à-dire suivant qu'elles paraissent constituer à elles seules toute l'affection.

#### — TÉLANGIECTASIES SYMPTOMATIQUES DE TROUBLES DE LA CIRCULATION GÉNÉRALE ET D'AFFECTIONS VISCÉRALES

Elles sont presque toujours généralisées, diffuses, plus rarement localisées, circonscrites.

A. *Généralisées*, elles s'observent dans la cyanose, l'asthme chronique, l'asthénie, etc., en un mot dans les divers états morbides chroniques dans lesquels l'hématose se fait difficilement par suite de troubles de la circulation générale,

(1) M. GARNIER et V. DELAMARE, *Dictionnaire des termes techniques de médecine*, p. 455.

affections du cœur, des artères, des veines, affections pulmonaires graves, cirrhose atrophique du foie, etc.

B. *Circonscrites*, ou pour mieux dire localisées à un segment du corps, elles s'observent dans l'asphyxie locale des extrémités, où elles se cantonnent aux doigts, aux orteils, aux mains, aux pieds, à la partie inférieure des avant-bras et des jambes, au nez, aux oreilles, au menton, aux pommettes, dans les affections hépatiques et spléniques où elles se cantonnent aux parois abdominales, dans les affections des fosses nasales et des sinus, où elles se cantonnent aux parties voisines de la face, etc., en un mot toute lésion viscérale chronique peut les développer dans son voisinage par la gêne qu'elle apporte à la circulation locale de la région.

## II. — TÉLANGIECTASIES SYMPTOMATIQUES D'AUTRES DERMATOSES

Les télangiectasies peuvent être un des éléments symptomatiques principaux de l'affection cutanée, ou un élément tout à fait accessoire.

A. Citons parmi le premier groupe la couperose vraie, le rhinophyma, la kératose pileuse, l'angiokératome, le xeroderma pigmentosum, les lésions cutanées produites par les rayons X, etc. (1).

B. Parmi les dermatoses du second groupe, citons les cicatrices, et surtout les kéloïdes, les sclérodermies circonscrites et les morphées, le lupus vulgaire et le lupus érythémateux, les nodules de la lèpre, etc.

## III. — TÉLANGIECTASIES SEMBLANT ÊTRE PRIMITIVES OU ESSENTIELLES

On doit les subdiviser en deux classes principales suivant qu'elles sont généralisées diffuses, ou qu'elles sont disposées en plaques assez petites, nettement limitées, dispersées çà et là sur la surface des téguments.

A. *TÉLANGIECTASIES ESSENTIELLES DIFFUSES*. — Il nous semble qu'on doit en distinguer divers degrés allant depuis les petites dilatations vasculaires qui zèbrent les téguments de certains sujets très prédisposés aux varices, jusqu'aux types morbides des plus rares dont nous allons dire quelques mots.

(1) Faisons remarquer en passant les liens étroits qui unissent ces trois dernières dermatoses. L'angiokératome (et l'on oublie un peu trop que nous avons été l'un des premiers, presque simultanément avec Mibelli et sans connaître ses travaux, à le décrire sous le nom suggestif de *télangiectasies verruqueuses*) se développe à la suite d'engelures, et est caractérisé par des dilatations vasculaires et des productions verruqueuses cornées; le *xeroderma pigmentosum* se développe chez des individus prédisposés, surtout aux régions soumises à l'action de la lumière solaire, et est caractérisé essentiellement par de l'atrophie cutanée cicatricielle, des télangiectasies et des productions verruqueuses et épithéliomateuses; les *lésions cutanées produites par l'action prolongée et répétée des rayons X* sont caractérisées par des atrophies cutanées, des télangiectasies, des productions verruqueuses qui semblent parfois pouvoir être le point de départ de dégénérescences épithéliomateuses. Il est impossible de ne pas être frappé de l'air de famille qu'ont ces trois ordres de lésions cutanées, comme étiologie, pathogénie et symptomatologie.

Il est relativement fréquent d'observer des dilatations vasculaires çà et là disséminées sur toute la surface de la peau, chez des sujets chez lesquels on voit de grosses veines bleues dilatées soulever les téguments des membres supérieurs et inférieurs.

Il est aussi fréquent d'observer chez certains sujets ayant l'habitue extérieure de ce que l'on appelait autrefois le lymphatisme, fortement acro-asphyxiques, des réseaux bleuâtres plus ou moins accentués suivant les cas, violacés et livides aux membres inférieurs, moins colorés, quelquefois même légèrement rosés aux bras, aux seins, etc., constituant une sorte de réticulum dont les mailles varient comme dimensions de 5 à 15 millimètres de diamètre.

Ces deux ordres de faits constituent deux types objectifs. Leur extrême exagération aboutit aux formes morbides suivantes, lesquelles sont fort rares.

a. *Télangiectasies essentielles diffuses amorphes*. — Les sujets qui en sont atteints présentent une rougeur généralisée diffuse des téguments. Cette rougeur est rosée assez pâle sur les épaules, la partie antéro-supérieure du thorax, un peu plus accentuée au niveau du creux épigastrique; elle se fonce insensiblement en passant par des teintes dégradées vers l'épine dorsale, les parties latérales du tronc, la région lombaire et les régions inférieures de l'abdomen où elle atteint un maximum. A la partie antérieure des bras et des cuisses elle est un peu moins marquée qu'à leur partie postérieure. Aux jambes et parfois aux fesses, elle prend une teinte

livide. A la face existent de nombreuses télangiectasies. La coloration rouge des téguments s'efface momentanément par la pression du doigt. Quand on examine la peau avec quelque attention il est aisé de reconnaître que cette teinte n'est pas de l'érythème, mais qu'elle est uniquement due à un fin réseau de capillaires nettement ectasiés; çà et là se voient de plus grosses varicosités. Il n'y a ni prurit, ni brûlure, ni cuisson. Dans un cas de ce genre



FIG. 89. — Un cas de télangiectasie généralisée, par Léopold Lévi et Émile Lenoble. — Femme vue de dos. (*Presse médicale*, 1896, p. 311.)

les effluves de haute fréquence longtemps continuées nous ont paru améliorer le malade : il prenait en même temps de l'hamamélis. Il nous a été impossible dans ce fait de trouver une cause plausible quelconque à ces télangiectasies. Peut-être le malade était-il artérioscléreux, peut-être avait-il un début de cirrhose alcoolique : mais on ne pouvait rien affirmer (1).

b. *Télangiectasies essentielles diffuses en réseaux*. — Vincenzo Tanturri (2) et P. Gastou (3) en ont publié des exemples. Dans le cas de Tanturri, il s'agissait d'une jeune fille de quatorze ans qui présentait aux tempes, au front et sur le nez des taches d'un rouge bleuâtre avec fine desquamation épidermique, et sur tout le reste du corps un réseau polygonal d'un rouge violacé au dos, aux lombes et aux flancs, bleuâtre à la poitrine, rouge au niveau de la partie inférieure de l'abdomen, plus foncé aux parties génitales. Sous l'influence d'une ligature posée à la base d'un membre on voyait s'accroître la teinte livide des téguments et apparaître des taches d'un rouge cinabre de la grandeur d'une pièce d'un centime. La malade mourut au bout d'un mois de néphrite scarlatineuse.

Dans les cas de Gastou, il s'agissait : 1° d'un homme de quarante-cinq ans qui présentait sur les membres et sur le tronc, un réseau formant de larges mailles d'un rouge vineux, lie de vin, violacées, s'effaçant par la pression, augmentant par la marche, la station debout, le froid ; 2° de la fille du malade précédent, laquelle était atteinte des mêmes dilatations vasculaires que son père.

Dans les cas peu marqués de cette variété que nous avons vus, et qui rentrent presque dans le livedo, il s'agissait surtout de femmes, plus rarement d'hommes, qui présentaient sur les cuisses, les jambes, les avant-bras, les seins quand ils étaient volumineux, des réseaux bleuâtres, violacés, plus rarement rosés. Leurs tractus constitutifs étaient sinueux, fort irréguliers de dimensions, de 2 à 3 millimètres de largeur en moyenne, à bords assez mal délimités ; ils formaient dans leur ensemble des mailles presque toujours irrégulièrement losangiques, de grandeur variable, de 1 à 2 centimètres dans leur grand axe, lequel est dirigé dans le sens de la longueur des membres. Ils s'effaçaient complètement ou presque complètement par la pression et par la distension des téguments ; ils s'accroissaient par la situation déclive, par la compression de la racine du membre, par le froid. Presque toujours les individus qui en étaient atteints nous ont paru être des acroasphyxiques. Nous n'avons pas observé chez eux de troubles marqués de la sensibilité.

B. *TÉLANGIECTASIES ESSENTIELLES EN PLAQUES*. — Elles se divisent en deux grandes catégories suivant qu'elles sont *congénitales* ou *acquises*.

(1) Voir CHAUFFARD, Hémophilie avec stigmates télangiectasiques. *Soc. méd. des hôp. de Paris*, 16 avril 1896. — GAUCHER et CROUZON, Télangiectasies généralisées consécutives à la castration chez une femme de vingt-huit ans. *Société franç. de dermatol. et de syphil.*, 9 janvier 1902.

(2) VINCENZO TANTURRI, Un caso di dermostasi venosa generale ed idiopathica. *Il Morgagni*, t. XXI, p. 561.

(3) PAUL GASTOU, Dilatation vasculaire cutanée généralisée d'origine congénitale et héréditaire. *Télangiectasies vaso-motrices*. *Soc. franç. de dermat. et de syphil.*, 8 fév. 1894.

a. *Congénitales*, elles forment les nævi vasculaires sur lesquels nous n'avons pas à insister, car ils sont décrits à l'article NÆVI. Faisons remarquer que toute une série insensible de faits de passage relie étroitement ces nævi vasculaires, qui peuvent prendre du développement et devenir visibles à un âge quelconque de la vie, à la catégorie de faits que nous allons maintenant étudier.

b. Les *télangiectasies essentielles en plaques acquises* sont fort rares. Il y en

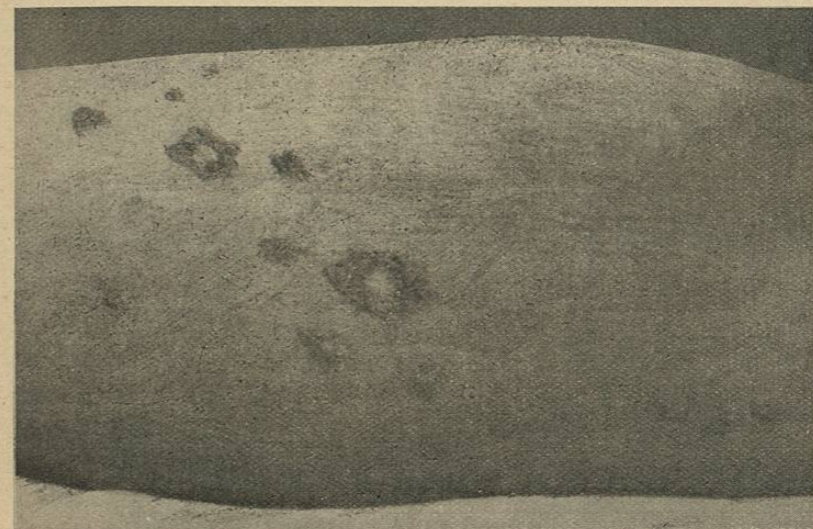


FIG. 90. — Télangiectasie cutanée en plaques (détails à l'avant-bras droit). Photographie prise par Soltas à l'hôpital Broca-Pascal, service de Brocq.

a à peine une quinzaine de cas connus (1). Nous avons eu la bonne fortune d'en observer quatre, dont deux inédits.

Les femmes semblent être beaucoup plus prédisposées à cette affection que les hommes : toutes nos malades étaient des femmes. C'est peut-être l'inverse pour les télangiectasies diffuses (2).

Les antécédents morbides des sujets atteints sont des plus divers. On a signalé des maladies infectieuses, telles que l'érysipèle récidivant, la grippe, la syphilis ; des maladies chroniques, comme la lithiase biliaire, la néphrite

(1) Voir les travaux suivants : E. VIDAL, *Bull. de la Soc. méd. des hôp.*, p. 189 ; séance du 11 juin 1880. — P. MORROW, A case of Telangiectasis of unusual Development. *Journal of cutaneous and venereal diseases*, 8 fév. 1894, p. 74. — LÉOPOLD LÉVI et LENOBLE, Un cas de télangiectasie généralisée. *Presse médicale*, 1<sup>er</sup> juillet 1893, p. 510. — L. BROCCQ, Cas de télangiectasies en plaques multiples. *Bull. de la Soc. franç. de dermat. et de syphil.*, 1897, p. 41. — MAJOCCHI, Purpura annularis telangiectodes ; telangiectasis follicularis annulata. *Arch. für Derm. und Syph.*, t. XLIII, 1898. — LÉOPOLD LÉVI et LOUIS DELHERM, Un nouveau cas de télangiectasies acquises généralisées. *Gaz. hebdom. de méd. et de chir.*, 6 janv. 1901. — Voir également E. BESNIER et A. DOYON, *Traduction de Kaposi*, t. II, p. 556, 2<sup>e</sup> éd., 1891, note des traducteurs. — Le cas d'HILLAIRET, moulages 599-611 du musée de l'hôpital Saint-Louis et GAUCHER, *Leçons sur les maladies de la peau*, t. II, p. 82.

(2) Voir pour plus de détails l'excellent mémoire de LÉOPOLD LÉVI et de LOUIS DELHERM, *Gaz. hebdom. de méd. et de chir.*, 6 janvier 1901.

chronique, le cancer. Certains malades étaient obèses, la plupart fortement névropathes.

Il est presque toujours difficile de préciser l'époque du début : il est probable que les télangiectasies en plaques peuvent se développer à tous les âges de la vie, dans l'enfance, dans l'âge adulte et dans la vieillesse (cinq ans dans le cas de Morrow, cinquante ans dans un de nos cas).

Leur siège initial est des plus variables. Cependant presque toujours elles se montrent d'abord aux membres supérieurs ou aux membres inférieurs. Elles semblent aussi être beaucoup plus fréquentes en ces régions ; cependant le tronc tout entier peut en être littéralement criblé, comme dans le superbe cas publié par Léopold Lévi et Lenoble, cas que nous avons pu observer avant eux.

Elles se présentent sous la forme de taches dont les dimensions moyennes varient de celles d'une tête d'épingle à celles d'une pièce de 1 franc en argent ; la plupart ont une surface à peu près égale à celle d'une pièce de 20 centimes en argent, mais on en voit, surtout aux jambes, qui atteignent les dimensions d'une pièce de 2 francs et même davantage. Leurs limites, quand on les regarde d'un peu loin, sont assez nettes : mais, quand on les examine de très près, ces limites apparaissent au contraire assez imprécises, car les dilatations vasculaires serrées qui les constituent envoient quelques fins prolongements dans les téguments voisins. Elles ne font nullement saillie sur la surface des téguments, mais à leur niveau il n'y a pas non plus de dépression. Leur forme générale est ovalaire : quelques-unes, surtout parmi les plus petites, sont arrondies ; il y en a peu de franchement irrégulières. A la face interne et antérieure des cuisses leur grand axe est dirigé de haut en bas et de dehors en dedans, aux jambes il est vertical, sur les parties latérales du tronc il est obliquement dirigé d'arrière en avant, de haut en bas, suivant la disposition générale des éruptions de cette région ; sur l'abdomen il est transversal ; ailleurs leur configuration est assez nettement arrondie.

La face semble être fort rarement envahie, mais on y observe des varicosités disséminées, ne formant pas de plaques : les paumes des mains et les plantes des pieds ont jusqu'ici été toujours trouvées indemnes.

Leur teinte varie suivant leur localisation du rouge vineux et violacé, au rouge vif clair. Elle s'atténue par le séjour au lit ; elle s'accroît par la station debout et la compression des membres vers leur racine. La plupart s'effacent complètement par la pression digitale directe, ou par la distension des téguments : cependant un certain nombre conservent une légère teinte jaunâtre, du moins en certains points de leur étendue : il persiste même quelquefois de petits tractus rougeâtres.

En les regardant de fort près, il est facile de s'assurer qu'elles sont constituées par de très fines télangiectasies arborisées, agglomérées, d'un rouge plus ou moins vif. Au niveau de certaines d'entre elles il existe une ou plusieurs varicosités bleuâtres dont la teinte tranche sur celle des plaques.

Il ne semble pas que la température des téguments soit abaissée à leur

niveau : les diverses sensibilités y sont normales ; peut-être sur certaines d'entre elles la sensibilité à la douleur est-elle diminuée.

Suivant la phase de l'affection et suivant les sujets, leur nombre est éminemment variable. Il est aisé de le comprendre puisque leur développement est pour ainsi dire toujours successif. On peut donc n'en observer que quelques-unes disséminées çà et là sans ordre apparent sur les membres supérieurs et inférieurs. Par contre les téguments peuvent être littéralement criblés. Sur une de nos malades nous en avons compté près de 500.

Dans certains cas on relève en outre quelques autres symptômes qui nous paraissent des plus importants à noter.

L'épiderme peut être légèrement plissé à leur surface, et comme parcouru par de très fines lignes qui se coupent perpendiculairement ou obliquement, formant ainsi un fin quadrillage, dont les losanges intermédiaires offrent une minuscule facette brillante. Parfois l'aspect des téguments est un peu atrophique.

Chez deux de nos malades nous avons observé à la surface des plaques une desquamation qui tantôt n'est que furfuracée, tantôt arrive à constituer des sortes de lamelles en disques, transparentes, nacrées, qui se détachent par les bords et qui souvent restent collées par leur centre.

En outre, dans deux de nos cas il existait sur certaines plaques en un ou plusieurs points des taches blanchâtres de forme générale arrondie quoique ayant des limites un peu irrégulières, de la dimension moyenne d'une tête d'épingle, qui donnaient à l'œil l'impression d'une cicatrice souple. Il est possible néanmoins qu'elles ne fussent que des parties indemnes des téguments.

Dans les cas de Majocchi, les plaques semblaient débiter surtout vers les follicules pileux, s'accroître par leur périphérie, d'où leur forme annulaire, s'accompagner parfois de petites hémorragies purpuriques, aboutir à l'achromie avec légère atrophie des téguments.

On a noté la coexistence de nombreuses varicosités, de nævi, de productions cornées, etc., chez les malades qui sont atteints de cette affection.

Au point de vue anatomopathologique on ne possède encore aucun renseignement précis. Les rares examens histologiques que l'on a pratiqués n'ont révélé aucune lésion notable en dehors de l'ectasie capillaire. Cependant Majocchi a décrit des infiltrats périvasculaires, et de l'atrophie dermique et épidermique consécutive.

**Pathogénie.** — On a édifié plusieurs théories pathogéniques pour expliquer le développement des télangiectasies essentielles<sup>(1)</sup> : 1° la *théorie névropathique*, par dilatation paralytique des réseaux vasculaires du derme ; 2° la *théorie mécanique*, par gêne de la circulation générale ; 3° la *théorie toxique*, par toxicité rénale ou hépatique par exemple. Nous n'hésitons pas à affirmer qu'aucune de ces théories ne nous paraît pouvoir être appliquée aux cas que nous avons observés.

(1) Voir le mémoire déjà cité de L. LÉVI et L. DELHERM.

**Traitement.** — On doit avant tout rechercher la cause des télangiectasies, et s'efforcer de la combattre. Nous renvoyons donc pour le traitement des télangiectasies symptomatiques d'autres affections cutanées aux divers chapitres qui traitent de ces dermatoses.

Quand il s'agit de télangiectasies que l'on ne peut rattacher à une maladie de peau bien caractérisée, on doit examiner avec le plus grand soin le sujet pour voir s'il n'y a pas chez lui quelque cause de gêne de la circulation générale ou locale qui puisse expliquer la production des dilatations vasculaires. On sait, en outre, qu'il se développe fréquemment des télangiectasies faciales chez certains sujets à la suite de congestions faciales répétées, dites bouffées de chaleur, lesquelles se produisent sous l'influence des excès de travail, des idées fixes, des émotions vives, du froid aux pieds habituel, de la constipation, de troubles génito-urinaires, de la compression exercée par un corset ou par un col trop serrés, des contacts irritants incessants tels que l'air, le froid, le vent, le feu, etc.

Le traitement hygiénique général devra reposer sur les données précédentes : il est inutile de le développer ici.

Nous ne connaissons guère de médicament interne qui agisse réellement contre ces dilatations vasculaires; cependant l'hamamelis virginica, la teinture de marrons d'Inde et l'ergot de seigle ont depuis longtemps une telle réputation d'efficacité qu'on est autorisé à les prescrire.

Localement on peut détruire les télangiectasies : 1° par les scarifications linéaires quadrillées que l'on fait très serrées le long des vaisseaux en tâchant de les diviser et de les rediviser le plus possible, et que l'on répète tous les huit jours;

2° Par l'électrolyse négative, en employant de fines aiguilles en platine iridié avec lesquelles on cathétérise en quelque sorte les vaisseaux, et par lesquelles on fait passer un courant de 2 à 5 milliampères pendant 15 à 20 secondes de façon à décomposer les dilatations vasculaires;

3° Par les effluves de haute fréquence;

4° Par une très fine pointe d'électrocautère portée au rouge sombre avec laquelle on volatilise la dilatation en un ou plusieurs points, en ayant soin d'agir exactement sur elle à la profondeur voulue.

On a encore préconisé pour les plaques circonscrites des applications de collodion élastique ordinaire, ou de collodion non riciné (1).

Pour les télangiectasies diffuses on a recommandé des massages, des applications de solutions de chlorhydrate d'ammoniaque à 2 pour 100, des applications de sublimé au 1000<sup>e</sup>, ou encore des applications de pommades à l'hamamelis et au savon noir dont on gradue l'énergie suivant le degré de tolérance des téguments. Mais ces derniers moyens locaux n'ont pas une bien grande efficacité.

(1) On a même prescrit le collodion au sublimé à des doses fortes (de 1 à 5 pour 100) : c'est un moyen assez dangereux que l'on doit surveiller de fort près, car il peut causer des inflammations vives des téguments.

## TINEA IMBRICATA OU TOKELAU.

Par E. JEANSELME.

### TINEA IMBRICATA OU TOKELAU

**Définition.** — La *tinea imbricata*, encore appelée tokelau, parce qu'elle règne à l'état endémique dans les îles de ce nom, est une mycose très prurigineuse qui dessine sur toute la surface cutanée des cocardes à cercles concentriques, d'une absolue régularité.

**Étiologie.** — Le parasite de la tinea ne peut germer, sur la peau humaine, que sous un climat chaud et humide, à température constante. Il s'accommode fort bien de l'atmosphère surchargée de vapeur d'eau qui baigne les îles du Pacifique, tandis qu'il ne s'acclimate pas sur les continents soumis à de grands écarts thermiques et hygrométriques. D'après Bonnafy, auteur d'une excellente monographie sur le tokelau, celui-ci a pour domaine l'aire d'un triangle dont la base, dirigée vers l'ouest, coupe la presqu'île de Malacca, et dont le sommet atteint dans l'est les parages des îles Samoa et Tonga.

Assigner ces limites au territoire du tokelau, c'est assurément l'enfermer dans un cadre trop restreint. La péninsule indo-chinoise et les côtes méridionales de la Chine sont soumises au régime des moussons. Chaque année, six mois durant, le vent souffle du sud-ouest et déverse sur ces contrées des pluies chaudes et abondantes. De là, des conditions de milieu qui, pendant la saison pluvieuse, ne diffèrent pas sensiblement de celles qui appartiennent à l'archipel malais, à la Polynésie ou aux îles de la mer du Sud; rien ne s'oppose donc à ce que la tinea s'implante dans ces régions pour peu qu'elle y soit importée. En fait, quelques cas ont été signalés à Rangoon, à l'extrême-sud de la Birmanie; d'autres ont été observés sur le littoral de la Chine méridionale, dans l'île de Formose. Mais aucun recueil français ou étranger de pathologie exotique ne mentionne l'existence du tokelau dans la péninsule indo-chinoise en dehors de la presqu'île de Malacca. De ce silence, il ne faudrait pas conclure à l'absence de cette dermatose dans ces contrées. Mes investigations, poursuivies pendant les années 1899 et 1900, me permettent d'affirmer qu'elle sévit à l'état endémique sur un immense territoire qui comprend l'Indo-Chine française, le Laos et le Siam. A vrai dire, une dermatose aussi choquante, qui bariole la peau nue des indigènes de dessins capricieux, ne pouvait passer inaperçue. Mais on méconnaissait complètement sa nature; on l'identifiait volontiers avec l'ichtyose ou la dermatite exfoliatrice. Il m'a suffi d'examiner une squame prise sur un indigène transformé par cette