

nent. Toutes sont donc orientées dans le même sens; et le doigt promené de la périphérie vers le centre d'un médaillon rabat et couche horizontalement les lamelles, tandis que l'excursion du doigt en sens inverse les soulève et les redresse verticalement. Mais elles ne se recouvrent pas à la manière des tuiles d'un toit, comme semblerait l'indiquer l'épithète « imbricata ».

Ces squames sont diversement nuancées; parfois brillantes et d'un blanc éclatant, elles donnent aux placards de tokelau l'aspect d'éclaboussures de plâtre ou de chaux; elles sont d'ordinaire grisâtres, comme saupoudrées de cendre, ou bien elles prennent une teinte jaune sale, tirant quelque peu sur le vert et ressemblant à de la pelure de pomme de terre. La teinte des squames n'est due ni aux poussières atmosphériques, ni au pigment normal de l'épiderme, mais aux grains de pigment verdâtre qui surchargent les articles du cryptogame.

Telle est la cocarde du tokelau, quand elle peut acquérir sans entrave son entier développement. Mais les auto-inoculations, conséquences du grattage, créent ordinairement plusieurs centres végétatifs voisins les uns des autres; dès lors, les systèmes d'ondes deviennent tangents, se coupent sous des incidences variables et s'embrouillent. L'aspect de la lésion est alors bien moins caractéristique. Cependant, si l'on considère le placard squameux d'un peu loin, en prenant du recul, l'œil, après quelques moments d'observation, distingue dans ce désordre apparent, des crêtes curvilignes, concentriques, sur lesquelles s'insèrent les squames. A un stade plus avancé, la lésion devient méconnaissable; les bandes squameuses n'offrent plus aucune régularité, et les téguments sont couverts de lignes sinueuses imitant les dessins de la moire.

Tôt ou tard, la tinea couvre la majeure partie du tégument. Des lésions de grattage la dénaturent, mais en divers points inaccessibles aux ongles du malade, tels que la partie supérieure du dos, il subsiste toujours quelques lambeaux de cocardes érythémato-squameuses dont le diagnostic doit tirer parti.

Arrivée à ce stade de généralisation, la dermatose se présente sous divers aspects.

La face est souvent saupoudrée d'une fine desquamation furfuracée. Le masque squameux affecte parfois la forme d'une sorte de loup couvrant le haut du visage, ou bien il dessine, autour de la bouche, un placard orbiculaire sillonné de plis radiés qui froncent les lèvres comme une bourse (Fig. 92 à 97).

En général, quelles que soient la forme, l'étendue et la topographie des placards éruptifs, ils n'empiètent pas sur le cuir chevelu, dont la lisière est bordée d'une bande de peau intacte. Par exception, le champignon du tokelau franchit ces limites et gagne le cuir chevelu; mais il ne végète que dans l'épiderme, il n'infiltré jamais les cheveux, et par conséquent ne provoque pas d'alopecie.

Au tronc et aux membres, les lésions sont si compliquées, si capricieuses, qu'elles défient toute description. Comme on peut en juger d'après les figures

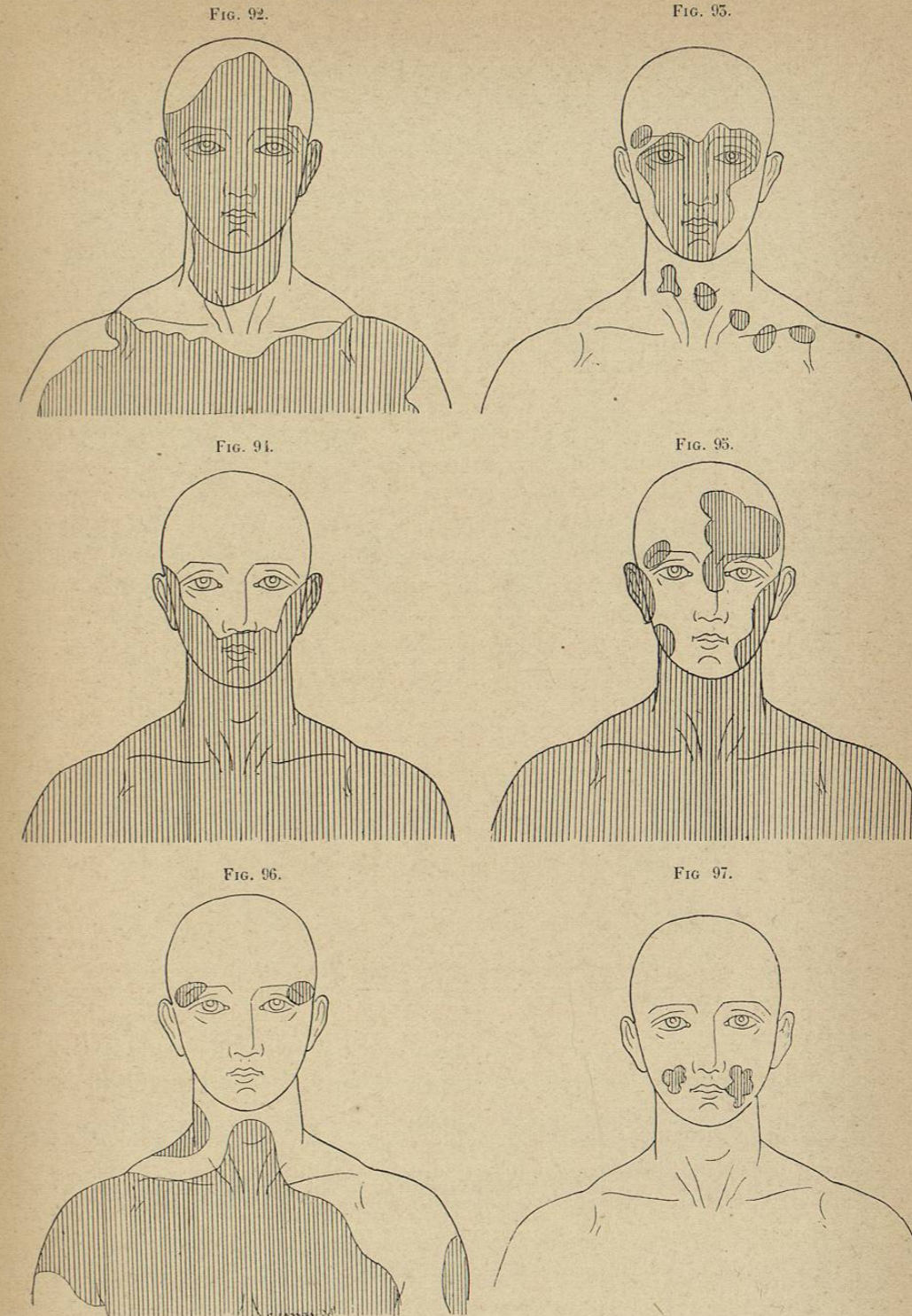


FIG. 92 à 97. — Répartition topographique des placards de tokelau sur la face et le haut du tronc. (Schémas recueillis dans l'Indo-Chine française. — Les parties ombrées indiquent les régions envahies par la mycose.)

ci-contre (Fig. 98 à 101), le contour des placards est découpé en carte de géographie, hérissé de promontoires et de presqu'îles, creusé de golfes, de fjords et de détroits.

Quelle que soit l'infinie variété de formes de ces placards, ils présentent cependant certains caractères constants. Entre les régions squameuses et la

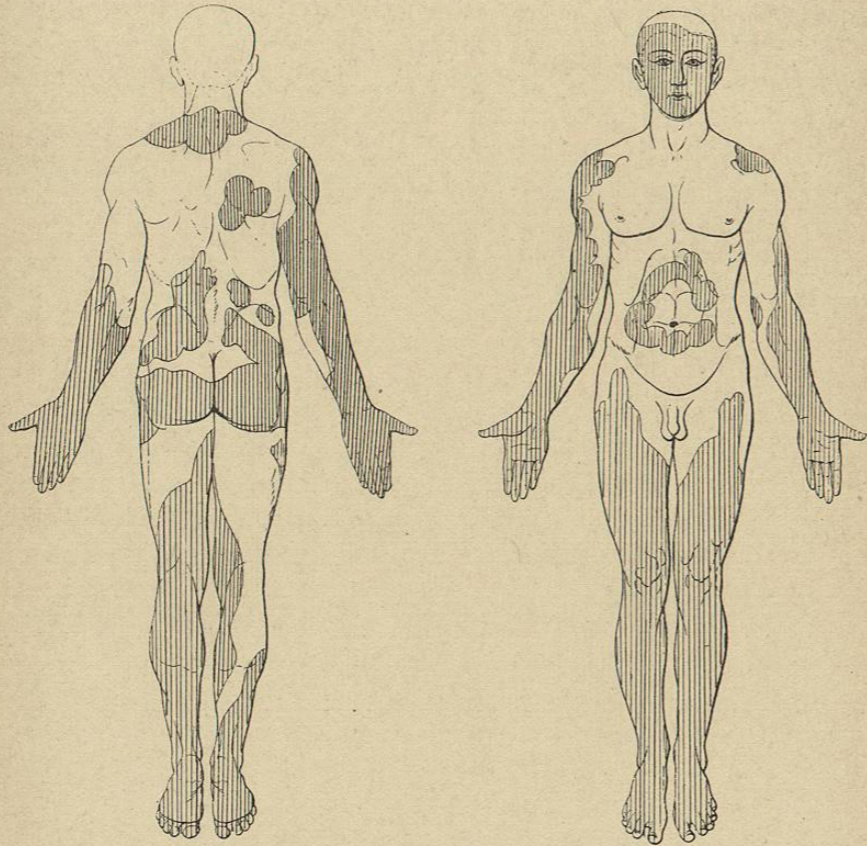


FIG. 98.

FIG. 99.

Topographie d'ensemble des placards de Tokelau.

peau saine, la transition ne se fait jamais par dégradation insensible; elle est parfois si brusque qu'elle paraît tracée artificiellement.

Autre caractère important : les digitations squameuses que le tokelau pousse en diverses directions sont toujours arrondies et convexes du côté de la zone de progression; le contour de la peau saine, qui s'engrène avec les placards squameux, est donc arrondi, mais concave.

Finalement, le corps est habillé d'un maillot écailleux parsemé de quelques îlots de peau respectée.

Toute la surface desquamante est *dépigmentée*. Mais à l'achromie s'ajoute de l'érythème, qui est l'indice d'un état inflammatoire.

Il est à remarquer que cette fausse ichtyose respecte en général les organes

génétaux, mais qu'elle occupe souvent les plis de flexion. Contrairement à ce qu'on observe dans l'ichtyose vraie, la paume des mains, la plante des pieds, sont souvent doublées d'une calotte cornée, crevassée au niveau des plis cutanés interphalangiens. Sur la coque talonnière, la surcharge épidermique, feuilletée comme du schiste, peut atteindre plus de 1 centimètre d'épaisseur.

Tandis que le système pileux ne se laisse pas entamer, même dans les

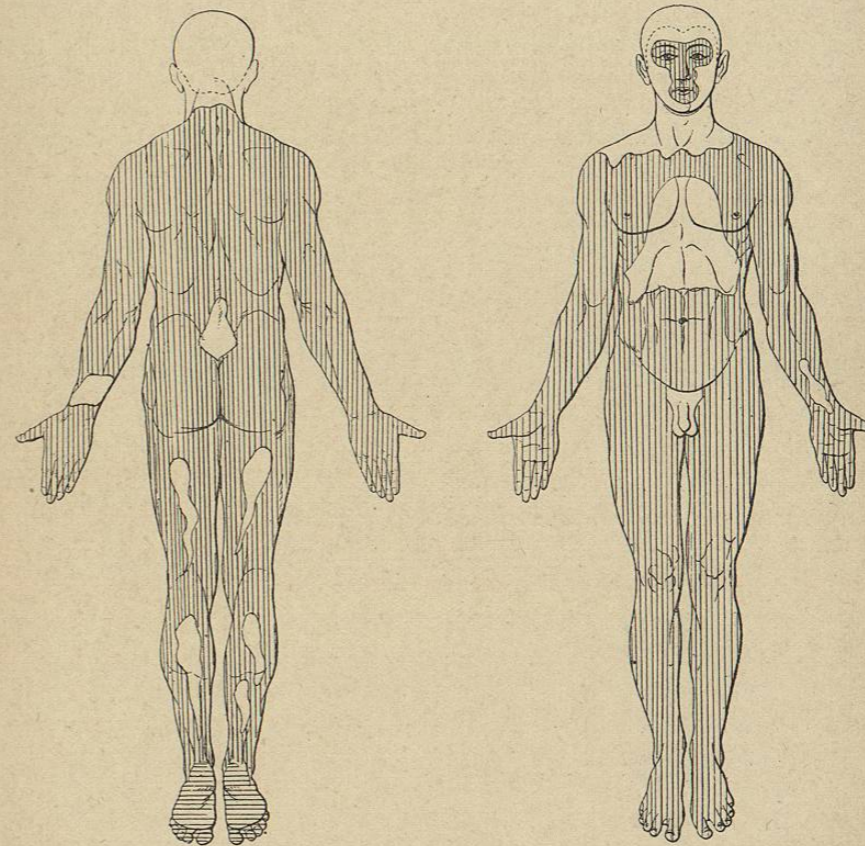


FIG. 100.

FIG. 101.

Topographie d'ensemble des placards de Tokelau.

cas les plus invétérés de *tinea*, les *ongles* des doigts et des orteils sont infiltrés par le parasite et profondément altérés. Ils sont grisâtres et ternes, striés en long, friables et souvent effrités, séparés de leur lit par un épaississement considérable de la couche épithéliale. Ils s'aplatissent et souvent même s'excavent en cupule, notamment au niveau des orteils. Leur bord libre est usé, taillé en biseau aux dépens de la table externe, et souvent même échancré, car le prurit est un des signes dominants du tokelau.

Ce *prurit* est remarquable par sa constance, son intensité et sa continuité. Pour peu que le malade se livre à une séance de grattage, une neige abondante de squames ne tarde pas à couvrir le sol à ses pieds. Aussi, le tégument

est-il zébré de nombreuses stries de grattage ponctuées de croûtelles brunes. Grâce à ces traumatismes réitérés, on conçoit que sur certains points les placards prurigineux s'eczématisent et deviennent suintants; en d'autres endroits, la peau s'épaissit et prend l'aspect quadrillé des tissus lichénifiés. Au plus haut degré, c'est l'aspect du mycosis fongicide au stade érythrodermique, car la peau infiltrée, fait de nombreux plis et paraît trop lâche. Les aines et les aisselles sont soulevées par de volumineuses adénopathies.

Quand la maladie rétrocede, le prurit s'apaise, le grattage devient moins fréquent, la peau reprend sa souplesse et perd sa coloration animée. Mais elle reste, pour un temps, dépigmentée.

A voir ces surfaces achromiques, on pourrait supposer qu'il s'agit d'un état vitiligineux. Mais, si la peau est décolorée sur les points où le champignon a végété, il n'y a pas en revanche d'hyperchromie dans leur voisinage. D'ailleurs, en règle, la fonction pigmentaire momentanément suspendue ne tarde pas à se rétablir. Il semble pourtant que, dans certains cas, l'achromie puisse être définitive.

La *tinea* n'a aucune tendance à la guérison spontanée. Elle n'altère en rien l'état général. A la vérité, certains malades sont cachectiques; mais cet état de déchéance, loin d'être imputable à la dermatose, l'a précédée; peut-être même a-t-il favorisé son apparition.

En raison de sa ténacité, de son incurabilité probable, des souffrances et de l'insomnie qu'elle occasionne, de l'aspect repoussant qu'elle inflige à ceux qu'elle atteint, la *tinea* doit être considérée comme une affection grave.

**Diagnostic.** — Des cocardes érythémato-squameuses, solitaires ou agminées, des surfaces achromiques surchargées de larges écailles disposées en files onduleuses et parallèles, un prurit féroce et des lésions de grattage, voilà quels sont les caractères cliniques du tokelau.

Nulle autre dermatose n'offre un pareil ensemble symptomatique. Et cependant, le diagnostic est parfois malaisé. Je dois avouer que mes hésitations furent longues quand je me trouvai en Indo-Chine pour la première fois en présence d'indigènes atteints de tokelau. Dans le cas où l'on a le moindre doute, il faut chercher l'élément jeune, à cercles concentriques, dont la valeur est pathognomonique. Quand on l'a trouvé, on peut rejeter immédiatement l'hypothèse d'ichtyose. Et du reste, comment pourrait-on commettre cette erreur, puisque le tokelau, à l'inverse de l'ichtyose, n'est pas une maladie congénitale et, d'autre part, est évidemment contagieux?

On serait encore moins excusable de prendre la *tinea* pour la dermatite exfoliatrice. Seuls, quelques cas généralisés de tokelau, arrivés à la période ultime et défigurés par le grattage, pourraient, en l'absence de tous commémoratifs, donner lieu momentanément à une interprétation erronée.

Quelques placards isolés peuvent parfois en imposer pour de l'herpès circiné. Mais celui-ci occupe d'ordinaire une moindre étendue de téguments; il se dispose rarement en cocarde, ou tout au moins il ne forme que peu de

cercles concentriques; il est, du reste, beaucoup moins prurigineux. Autre caractère différentiel très important: on trouve difficilement dans l'herpès circiné le trichophyton, car il y est d'ordinaire très discret; au contraire, on voit facilement le mycélium très touffu du parasite, dans les squames de *tinea*.

Certaines formes de lèpre neurotique, la lèpre vitiligineuse, par exemple, imitent assez bien le tokelau; mais dans ce dernier, sur les placards décolorés, la sensibilité reste intacte.

**Le champignon de tokelau.** — Patrick Manson a le premier trouvé et bien décrit le parasite de la *tinea*; nous n'avons pas de meilleur guide que lui pour étudier ce champignon. La recherche en est très facile. Pour l'effectuer extemporanément, il suffit de détacher une squame et de la placer sur une lame porte-objet de manière que sa face profonde, farcie d'un feutrage mycélien, soit dirigée en haut. Après quoi, on laisse tomber sur elle une goutte de solution de potasse à 40 pour 100; on recouvre d'une lamelle et l'on chauffe doucement, en passant rapidement, à plusieurs reprises, au-dessus de la flamme, jusqu'à ce que la squame se désagrège facilement quand on exerce sur la lamelle une légère pression. La préparation peut alors être examinée au microscope, en ayant soin de diaphragmer fortement, comme pour tout examen de mycélium fait sans coloration. Les cellules épidermiques, devenues transparentes, laissent voir le réseau mycélien.

Pour étudier le mycélium à l'état isolé, on peut employer le procédé de Bonnafy. Il consiste à laisser digérer pendant quarante-huit heures des squames de tokelau dans un tube contenant une solution de soude à 2 pour 100. Puis, on décante la solution sodique, et on la remplace, à plusieurs reprises, par de l'eau distillée, pour éviter les dépôts cristallins. Si l'on agite vigoureusement le tube, les squames, dissociées, disparaissent; en revanche, l'eau, transparente auparavant, devient trouble et contient en suspension de petits flocons filamenteux. Ceux-ci se déposent au fond du tube, où on les cueille facilement avec une pipette.

Mais on a souvent tout intérêt à étudier les rapports réciproques du réseau mycélien et des couches épidermiques. Il faut alors, de toute nécessité, conserver les deux éléments. On se heurte, dans ce cas, à de grosses difficultés de technique, car l'épiderme et le champignon s'imprègnent fortement des mêmes substances colorantes. Deux procédés me semblent devoir être employés de préférence. Le premier consiste à colorer les squames avec le bleu polychrome, après les avoir dégraissées à l'éther pendant cinq minutes et fixées pendant cinq autres minutes par l'acide acétique cristallisant.

Mais la méthode de choix consiste en une double coloration par l'éosine-orange et le bleu de toluidine en solution aqueuse à 1 pour 100. Après avoir dégraissé et fixé les squames par les procédés habituels, on les plonge dans l'éosine-orange pendant quinze à vingt secondes; quelques gouttes d'alcool à 60 degrés les décolorent partiellement; on porte ensuite la lame pendant une minute dans le bleu de toluidine, et l'on décolore de nouveau par l'alcool à

60 degrés jusqu'à ce que les squames aient une teinte assez claire. Sur les lames colorées par ce procédé les filaments mycéliens se détachent nettement en bleu violacé sur les cellules épidermiques teintées en rouge orangé.

Les filaments du champignon, ainsi mis en évidence, sont ramifiés; ils sont si nombreux qu'ils forment un réseau très touffu et très embrouillé. Chacun d'entre eux est composé d'articles cubiques ou rectangulaires, de longueur inégale. Aux points où se détachent les ramifications, les éléments mycéliens présentent une pièce d'union, en T ou en Y, dont plusieurs exemples sont représentés sur la figure 102. Un pigment jaune verdâtre imprègne le mycélium.

En somme, le parasite de la *tinea* présente une grande ressemblance avec



FIG. 102. — Champignon du tokelau.

le trichophyton tonsurans dont il diffère surtout par sa grande profusion dans l'épiderme. S'agit-il d'un véritable trichophyton? On ne saurait le dire<sup>(1)</sup>. Récemment, des recherches ont été faites pour élucider cette question, à la fois par Tribondeau en Polynésie, et par moi-même en Indo-Chine. Tribondeau a vu les filaments mycéliens se terminer par des ramifications du type aspergillaire.

Quant à moi, j'ai bien vu des

fructifications aspergillaires dans les squames du tokelau, mais je n'ai jamais pu vérifier d'une manière certaine leur continuité avec le mycélium décrit par P. Manson. Ces recherches sont encore à l'état d'ébauche; leurs résultats ne peuvent être acceptés comme définitifs.

**Traitement.** — Je n'ai pas eu l'occasion de soigner assez longtemps des sujets atteints de *tinea*, pour savoir si cette maladie est curable par des topiques antiseptiques lorsqu'elle est arrivée au stade de généralisation. Quand les lésions ne sont pas trop étendues, on peut, suivant certains auteurs, en obtenir la guérison. Voici le traitement préconisé par Bonnafy: il prescrit d'abord aux malades des bains chauds quotidiens, suivis de frictions au savon noir, pendant quatre jours; la peau est ensuite décapée à la pierre ponce; après quoi, des bains au sublimé, contenant 20 grammes de ce sel, assurent la destruction du champignon.

L'acide chrysophanique paraît être un véritable spécifique de la *tinea*. Il a arrêté brusquement la marche menaçante de cette maladie à Tahiti. On l'in-

<sup>(1)</sup> R. Blanchard donne au champignon du tokelau le nom de *trichophyton concentricum* et le rattache au groupe des trichophytons *ectothrix* de Sabouraud.

corpore, dans la proportion de 1 pour 15, à des pommades dont on frictionne, plusieurs jours de suite, les téguments malades. Mais son application sur la face et les mains occasionne souvent des conjonctivites; aussi, dans le cas où ces régions sont atteintes de tokelau, conseillerai-je d'employer de préférence la traumaticine, dont voici la formule:

Acide chrysophanique. . . . .	10 grammes.
Gutta-percha . . . . .	10 —
Chloroforme. . . . .	80 —

**TIQUE.** — Étym. : ital. *zecca*; du germanique : angl. *tick*, allem. *zecke*.

Un des noms vulgaires donnés aux arachnides du genre ixode et surtout à l'ixode ricin, qui s'attaque aux chiens, bœufs, moutons, etc., mais qu'il n'est pas rare de rencontrer sur l'homme, particulièrement sur les chasseurs ou les individus qui parcourent les landes et les fourrés.

Voir l'article : *Dermatozoaires*, t. I, p. 842.

**TOXIDERMIES.** — Étym. : de *τοξικόν*, poison, et *δέρμα*, peau.

Nom par lequel on désigne une série nombreuse et variée d'éruptions qui apparaissent chez quelques sujets constitutionnellement ou accidentellement prédisposés, *intolérants*, sous l'action de certaines substances médicamenteuses ou toxiques, bromures, iodures, salicylates, mercure, phénols de tout ordre, etc.

Beaucoup sont érythémateuses : elles sont longuement étudiées au chapitre des éruptions médicamenteuses.

D'autres, dénommées hydrotoxidermies par E. Besnier et Doyon, sont bulleuses (érythèmes bulleux toxidermiques), ortiées-bulleuses, érythémato-bulleuses, prurigineuses ou non, localisées ou généralisées. Distinguer de telles éruptions de formes aiguës, récentes, initiales, de la maladie de Dühring, est souvent impossible à titre extemporané et parfois difficile même à une observation prolongée dans les cas où l'éruption, artificielle à l'origine, survit longtemps à l'action de la cause, ce qui n'est pas la règle, mais peut arriver. Il faut donc se rappeler que toutes les éruptions bulleuses idiopathiques peuvent être simulées par les hydrotoxidermies, et faire, au début de chacune d'elles ou aux premiers examens, une enquête approfondie, ou au moins établir des réserves si on est obligé de porter un jugement temporaire.

Voir l'article : *Éruptions artificielles*, t. II, p. 425.

**TOXINIDERMIES.**

Les substances toxiques d'origine microbienne, ou toxines, produisent des manifestations cutanées analogues à celles que provoquent les poisons du règne minéral et les médicaments : ces lésions cutanées ont été groupées sous le nom générique de toxinidermies.