

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⁽¹⁾. 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-

⁽¹⁾ 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.

Ce sont presque toujours des érythèmes, fugaces ou permanents, partiels ou généralisés. Tantôt ils sont simplement dus à un trouble vaso-moteur sans troubles nutritifs de l'épiderme, tantôt ils s'accompagnent d'altérations superficielles de la peau; dans le premier cas, ils disparaissent sans laisser de traces, dans le second ils sont suivis de desquamation.

Il n'est pas d'infection qui ne puisse occasionner d'érythème, depuis la fièvre typhoïde et le choléra, qui atteignent le tube digestif, jusqu'à l'angine simple et la pustule de vaccin, qui semblent localisées en un point de l'organisme. La raie rouge provoquée par le frottement de l'ongle dans la ménin-gite tuberculeuse et l'érythroïde de la pommette dans la pneumonie sont aussi des érythèmes toxiques. Les érythèmes qui caractérisent la rougeole et la scarlatine, ainsi que ceux qui surviennent en dehors des éruptions typiques de toutes les fièvres éruptives, ou rashes, doivent être classés parmi les toxinidermies. Il en est de même, enfin, d'un certain nombre d'érythèmes fébriles rubéoloïdes et scarlatiniformes.

Il est évident que tous ces érythèmes doivent être rapportés à une action des toxines microbiennes, soit que celles-ci agissent directement sur la peau, par exemple en s'éliminant par le tégument, soit qu'elles imprègnent les centres vaso-moteurs, comme cela est admis pour les rashes varioliques (1).

Des toxinidermies, il convient de rapprocher les différents exanthèmes provoqués par les injections des divers sérums antitoxiques. Ces exanthèmes, qui apparaissent généralement trois à quatre jours après l'injection, et durent trois à six jours, sont le plus souvent ortiés, quelquefois rubéoliformes ou scarlatiniformes, et peuvent même présenter des éléments bulleux ou hémorragiques. Ces éruptions, qui semblent dépendre d'une prédisposition individuelle ou de la provenance du sérum, s'accompagnent parfois de fièvre, d'arthropathies et même, dans des cas fort rares, d'albuminurie, d'hémorragies, de troubles gastro-intestinaux, etc. (2).

TRICHOMANIE. — Étym. : θριξ, τρίχες, poil, et μανία, folie. — Syn. : trichotillomanie.

Terme créé par E. Besnier pour désigner l'état morbide connu aussi sous le nom de trichotillomanie.

Voir les articles : *Alopécie*, t. I, p. 501, et *Sensibilité (Troubles de la)*, t. IV, p. 551.

TRICHOMYCOSE NOUEUSE. — Étym. : de θριξ, τρίχες, cheveu, poil, μύκος, mucé-dinée, et du latin *nodus*, nœud. — Syn. : de leptothrix et de piedra.

Voir l'article : *Poils*, t. IV, p. 1.

(1) Voir ROGER. *Les maladies infectieuses*. Masson, 1902.

(2) ROGER, *loc. cit.*

TRICHOPHYTIES.

Par R. SABOURAUD.

TRICHOPHYTIES

Etyim. : θριξ, τρίχες, poil et φυτόν, plante.

Le lecteur connaît déjà par l'article DERMATOPHYTES du présent ouvrage (1) tout ce qui, dans le sujet que nous allons maintenant traiter au point de vue clinique et pratique, pourrait être considéré comme son côté théorique et doctrinal. Cela nous permettra donc de consacrer strictement les pages qui vont suivre aux faits que le médecin dermatologiste ne peut ignorer, dans l'intérêt seul de sa pratique journalière.

Historique. — Les mycoses réunies sous le nom commun de trichophyties se présentent sous des formes objectives très différentes, dépendant surtout de leur localisation aux régions glabres (herpès circiné), ou aux régions pilaires (teignes tondantes).

Dans le long travail de différenciation scientifique de ces dermatoses au cours du siècle dernier, les dermatologistes sont forcément partis de deux thèmes d'observation différents : les uns ont étudié les éruptions herpéti-formes de la peau glabre et peu à peu ont différencié du zona, de l'herpès fébrile, etc..., un « herpès circiné » qu'ils ont reconnu ensuite « contagieux », lequel herpès se produisant au cuir chevelu y devient « l'herpès tonsurant ».

D'autres, et parmi eux des empiriques, cantonnés dans l'étude exclusive des maladies du cuir chevelu, ont cherché à différencier entre elles les diverses maladies du cuir chevelu, toutes alors appelées teignes, et parmi les eczémas, les alopecies, les impétigos, les phthiriasis, sont parvenus à différencier sous divers noms, en dehors de la teigne favreuse, connue depuis les Arabes, les alopecies en aires (2), et les teignes tondantes.

La séparation des pelades et des teignes tondantes ne fut pas admise d'emblée. Des auteurs comme Alibert, Rayet ne l'ont jamais faite. Cazenave le premier l'affirma cliniquement en 1845. Et c'est précisément à cette époque que Gruby publiait ses premiers mémoires sur la question. De cette époque date ce que l'on pourrait appeler l'ère moderne des recherches concernant les mycoses cutanées de l'homme.

Dans ses admirables mémoires Gruby (1841-1844) découvrit et décrivit très précisément dans les teignes tondantes de l'enfant et la mentagre de l'adulte trois parasites.

(1) *Pratique dermatologique*, t. I, p. 761-841.

(2) BATEMAN, *A practical synopsis of cutaneous diseases*, 1815. Traduction Bertrand, 1820.