

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

Étym. : 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 favéuse, 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.

Bazin, incapable de vérifier dans leur détail les découvertes de Gruby, les simplifia, fit des trois parasites décrits un seul qui prit même le nom de Malmstein⁽¹⁾. Cette vérité tronquée entra ainsi dans le domaine de la science. L'enseignement de Bazin, par sa haute autorité, eut au moins ce résultat heureux de couvrir les dissidences nombreuses des adversaires du parasitisme en tête desquels se placèrent Erasmus Wilson et Cazenave.

Dès lors, pendant cinquante ans on admit qu'à toutes les lésions trichophytiques, quelle que fût leur forme, quel que fût leur siège, correspondait un parasite unique : *Trichophyton tonsurans* de Malmstein.

Dans la suite, pourtant, deux élèves de E. Besnier : Juhel-Rénoy et Balzer, reconnurent dans certaines trichophyties cutanées des spores d'une exceptionnelle dimension; ils attribuèrent cette variété morphologique à l'influence d'un terrain particulièrement favorable.

Au contraire, Unna, Neebe et Furthmann ayant tenté la culture de douze cas de trichophytie en avaient isolé (1891) cinq champignons différents.

A cette époque, E. Besnier connaissait aussi dans les teignes tondantes des cas où la spore était grosse et d'autres où la spore était petite. Ce fut sous son inspiration et dans son laboratoire que la question fut reprise, et cette fois non pas seulement par l'examen microscopique, mais par l'étude clinique, microscopique et culturale conjuguées (1892).

Alors un nombre considérable de faits nouveaux fut mis au jour, en ce sujet que l'on avait pu croire épuisé, et depuis lors, au cours des dix dernières années, d'innombrables travaux de contrôle et de recherche expérimentale ont été produits sur ces sujets. Le mouvement n'est même pas encore arrêté et ces derniers mois ont encore vu naître d'importantes études sur la même matière.

Les mycoses que nous allons étudier peuvent, quelques-unes d'entre elles au moins, affecter l'épiderme de la peau vague, le cheveu de l'enfant, le poil de la barbe chez l'adulte, et l'ongle, de là quatre aspects cliniques différents. Nous aurons à les envisager successivement en quatre chapitres. Le premier décrira les teignes tondantes de l'enfant, le second les trichophyties de la barbe, le troisième les trichophyties épidermiques et le quatrième les trichophyties unguéales.

Mais, dans la description unifiée que l'on donnait récemment encore de ces affections réputées univoques, on confondait d'abord deux teignes tondantes distinctes n'ayant de commun que leur siège et causées chacune par un parasite différent : l'une causée par le parasite (à grosses spores) décrit par Gruby en 1844, et auquel on avait donné le nom de *trichophyton* de Malmstein; l'autre par un parasite spécial (à petites spores) également décrit en 1845 par Gruby sous le nom de *Microsporum Audouini* et qu'on attribua faussement à la pelade pendant un demi-siècle. Dans l'étude des teignes tondantes nous aurons donc à présenter d'abord deux tableaux cliniques différents : dans le premier nous

⁽¹⁾ Le mémoire original de Malmstein parut à Stockholm en 1845. Sa traduction allemande dans les *Archives d'anatomie et de physiologie* de MÜLLER est de 1848.

étudierons la *teigne tondante à petites spores*, dans le second la *teigne tondante trichophytique vulgaire de l'enfant* (tondante à grosses spores).

D'autre part, nous avons vu⁽¹⁾ que ce que l'on appelait le trichophyton n'est pas un parasite unique, mais une famille botanique comprenant un très grand nombre d'espèces distinctes et fixes. C'est à ces différentes espèces que correspondent les exemples de multiformité objective que présentent à chaque instant les trichophyties : les espèces qui causent le *lévion de Celse*, par exemple, où les *sycosis* parasitaires de la barbe ne sont pas celles qui causent la teigne tondante vulgaire de l'enfant. Nous devons donc étudier ces trichophyties de forme objective spéciale qui relèvent d'espèces trichophytiques d'origine animale.

De l'examen comparé de ces formes morbides diverses nous chercherons ensuite, s'il se peut, à déduire un traitement de ces dermatoses moins médiocre que tous ceux que l'on a préconisés contre elles.

TEIGNE TONDANTE A PETITES SPORES

Porriigo decalvans (Gruby, 1845). — *Teigne tondante à petites spores* (Sabouraud, 1892). — *Teigne tondante de Gruby-Sabouraud* (Béclère, Bodin, Malcolm Morris, etc.). — *Microsporie* (Unna et divers).

La teigne tondante à petites spores est une maladie parasitaire tout à fait distincte des teignes tondantes trichophytiques. Elle s'en sépare par les caractères extérieurs de sa lésion, par ceux du cheveu malade, par la morphologie de son parasite, par les caractères de culture de ce parasite.

Cette maladie est caractérisée au cuir chevelu par des taches orbiculaires couvertes de squames blanches adhérentes, poudreuses, et sur l'étendue desquelles les cheveux deviennent fragiles et cassants. Les cheveux malades sont entourés à leur base et sur une hauteur de 5 à 5 millimètres par une écorce grisâtre.

Les caractères de la plaque et les caractères du cheveu sur une teigne de cette espèce non traitée sont parfaitement nets et reconnaissables; le diagnostic en est donc possible et facile même à l'œil nu. Sur une teigne déjà traitée, ces caractères changent et le diagnostic devient plus difficile. Les squames peuvent disparaître; de même souvent la gaine blanche des cheveux malades.

Cependant la reconnaissance objective de cette teigne peut encore être faite à l'aide des caractères de dimension des cheveux malades, de la forme et de la dimension des plaques.

Sur les plaques, les cheveux malades sont cassés à 5 à 6 millimètres au-dessus de la peau. Quand ils sont protégés par les cheveux du voisinage, ils

⁽¹⁾ Article *Dermatophytes*, T. I, p. 777.

peuvent même garder une plus grande longueur. Les cheveux malades sont sensiblement tous d'une longueur égale. Ils sont gris, quelquefois d'un blanc (Fig. 105) crayeux. Enfin il est aisé de les épiler en grand nombre [par pincées, ce qu'on ne peut pas faire pour les tondantes trichophytiques, car leur cheveu est cassé trop court et souvent même dans la peau.

Supposons tous ces cheveux malades épilés (Fig. 104), la plaque de teigne tondante à petites spores gardera encore quelques caractères diagnostiques

différentiels. Les plaques sont grandes et orbiculaires. Elles ont 5 à 5 centimètres de diamètre. Elles sont ordinairement peu nombreuses, deux à cinq; rarement en rencontre-t-on plus de huit ou dix; elles sont alors fusionnées en placards polycycliques.

Un dernier caractère objectif: quand une plaque

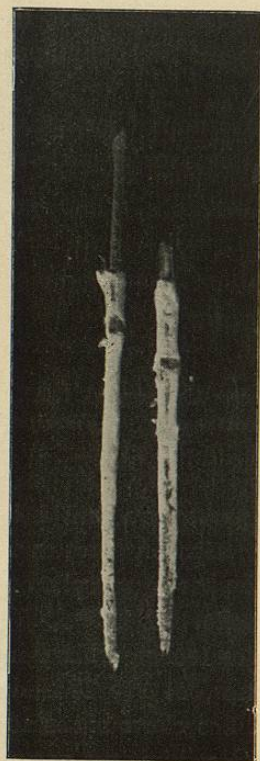


FIG. 105. — Cheveux typiques de teigne tondante à petites spores à un grossissement de 20 diamètres.



FIG. 104. — Teigne tondante à petites spores sur le cuir chevelu de l'enfant. — Lésions en état d'épilation. Remarquer l'aspect de cocardes que prennent les plaques les plus grandes et les plus âgées.

a été largement épilée et sertie d'une bordure d'épilation, la plaque fait une saillie légère sur la peau du voisinage et sa couleur générale est d'un gris bleuté parce qu'on aperçoit au travers de l'épiderme les racines des cheveux malades que la pince a cassés dans la peau. Tels sont les caractères objectifs qui permettent en général de faire à l'œil nu, avant tout examen microscopique, le diagnostic différentiel de la teigne tondante à petites spores.

En cette maladie, comme en la plupart des autres teignes, les symptômes fonctionnels et généraux sont nuls. A peine relève-t-on un léger prurit local. Rien d'autre.

Dans l'évolution de la maladie, la tache grise et ronde semblable à de la

poissière répandue dans les cheveux (*Pityriasis alba* parasitaire) est le premier symptôme qui attire les regards, la gaine blanche du cheveu est le second. Dans les premiers jours de la naissance d'une plaque, le cheveu peut être épilé sans fracture⁽¹⁾. La fragilité du cheveu sera constatée seulement quelques jours plus tard.

Dans un foyer épidémique intense, au début de la maladie, les inoculations épidermiques sur les parties découvertes (mains et visage) sont fréquentes, non seulement sur l'enfant, mais sur les adultes de son entourage. C'est une lésion épidermique mince, à centre bistre, à liséré rougeâtre, bordée de fines squamules. Ces lésions fugaces disparaissent d'ordinaire spontanément, quand elles ne surviennent pas au cuir chevelu où elles deviennent au contraire l'origine d'une plaque nouvelle de « tondante »⁽²⁾.

Au cuir chevelu, quand les plaques sont devenues larges et visibles, quand la fragilité des cheveux à leur surface s'est accusée, c'est alors le plus souvent que les parents présentent l'enfant au médecin. A ce moment, le diagnostic est facile. Il n'en est pas de même quand il s'agit, au cours d'une épidémie d'école, de reconnaître et d'isoler tous les malades, car beaucoup portent des inoculations récentes. Ce qui d'abord arrêtera l'œil du médecin, c'est la tache orbiculaire squameuse de la peau, ensuite la manchette blanche de chaque cheveu. L'épilation des cheveux malades par pincées donnera une certitude, en montrant que les cheveux cassent à leur émergence de la peau.

Quelques variétés peuvent s'observer dans l'aspect objectif des plaques et rendre le diagnostic incertain⁽³⁾. C'est particulièrement l'existence à la surface de la plaque d'une sorte de couche squameuse uniforme *grasse*, assez semblable à une couche de matière emplastique et dans laquelle les cheveux malades se trouvent agglutinés et feutrés, méconnaissables. A un moindre degré, la même variété montre tous les cheveux couchés et collés sur la peau recouverte d'une couche encore épaisse de vernis gras translucide.

Dans d'autres cas, les cheveux sains étant coupés très courts, les cheveux malades, sans protection contre les traumatismes, sont cassés plus court que de coutume. Leur gaine blanche peut être en partie désagrégée. Alors le cheveu malade est seulement terne et grisâtre, privé de sa gaine caractéristique.

Mais, en dépit de ces variétés, le diagnostic différentiel de cette maladie est généralement très aisé. Et, pour le médecin qui a bien voulu faire l'éducation

⁽¹⁾ C'est sur ces cheveux épilés intacts au début du développement d'une plaque de teigne tondante à petites spores que la structure intime du parasite peut le mieux être mise en évidence.

⁽²⁾ Depuis 1892, époque où j'ai obtenu la première culture de *Microsporum Audouini*, je n'ai jamais rencontré un seul cas d'onychomycose qui m'en fournisse la culture. Il semble donc que le parasite de la tondante à petites spores n'attaque jamais l'ongle, contrairement aux *trichophyton*s et aux *achorions*.

⁽³⁾ Quelquefois la plaque à sa naissance est signalée par un double liséré rose en cocarde. Cet aspect est le plus souvent passager, pourtant j'ai vu l'invasion des cheveux se produire suivant ces zones concentriques en respectant les zones intercalaires, comme la figure 104 en témoigne.