

cependant, dans ces circonstances, la régularité et la petite dimension des cercles seraient, suivant Bazin, des caractères qui pourraient servir à prévoir l'éruption. Pour le favus épidermique, en effet, ces cercles érythémateux, plus petits, plus réguliers et moins disposés à l'extension centrifuge que ceux de l'herpès circiné, pourraient être un indice de la maladie qui est en train de se développer; mais au cuir chevelu la présence des cheveux empêche de distinguer ces cercles et la maladie ne peut être reconnue que lorsque les croûtes commencent à se former. Également, lorsque la maladie est ancienne, lorsque les croûtes ont été altérées dans leur forme, dans leur couleur, soit par le grattage, soit par divers topiques, soit par le temps, le diagnostic devient très difficile; on peut cependant parvenir à l'établir d'une manière certaine en faisant attention à la limite précise des plaques croûteuses, à leur odeur, à l'altération des cheveux devenus secs, ternes, grisâtres, et s'arrachant facilement par la moindre traction. Dans les cas anciens on peut encore tirer un parti utile de la constatation de plaques dénudées de cheveux avec altération spéciale et comme cicatricielle du cuir chevelu, indiquant l'existence antérieure de points atteints de favus et sur lesquels la guérison a eu lieu. Enfin, dans toutes les circonstances, le diagnostic se trouve éclairé par l'inspection microscopique qui permet de distinguer dans les croûtes et dans les cheveux altérés la présence de l'*Achorion Schœnleinii*, bien reconnaissable aux caractères que j'ai donnés plus haut. Dans les cas difficiles, dans les teignes faveuses anciennes présentant l'aspect du favus squarreux, cet examen microscopique est d'une ressource très précieuse pour le médecin, et c'est quelquefois avec son secours seul que le diagnostic peut être établi d'une manière positive.

Les maladies avec lesquelles on peut surtout confondre

le favus appartiennent à deux catégories : dans la première je placerai les affections non parasitaires, dartreuses ou autres, dans la seconde, les affections dues à la présence d'un parasite végétal. Dans la première classe se trouvent l'eczéma et principalement la variété d'eczéma désignée sous le nom d'impétigo, le psoriasis et le lupus; dans la seconde se rangent l'herpès tonsurant et la pelade. Je vais indiquer succinctement les traits distinctifs qui séparent le favus de ces diverses affections.

L'eczéma du cuir chevelu diffère tellement du favus qu'il est très facile de distinguer ces deux affections; la diffusion de la maladie eczémateuse, son extension prompte aux parties voisines, le suintement séreux, puis les squames lamelleuses qui la caractérisent, sont autant de signes qui établissent entre ces deux affections une distinction facile. Le diagnostic est plus difficile dans certaines formes d'impétigo caractérisées par des croûtes épaisses qui deviennent sèches avec le temps; la couleur jaune foncé ou brune des croûtes, le suintement séropurulent qui survient après leur avulsion, une humidité habituelle sur les surfaces auriculaires, la diffusion de la maladie, son étendue plus considérable, l'absence d'altération spéciale des cheveux qui sont collés les uns aux autres, mais qui ne présentent pas l'aspect pâle et lanugineux des poils teigneux, l'alopécie, qui est diffuse au lieu d'être circonscrite en plaques bien délimitées, sont autant de signes auxquels on devra se fier pour reconnaître l'impétigo, en dehors même de l'inspection microscopique, laquelle donnerait des résultats diagnostiques certains.

Le favus épidermique, qui siège sur les parties du corps autres que le cuir chevelu, se présente à l'observation avec des caractères ordinairement si tranchés qu'il est facile de le reconnaître : la disposition des croûtes, leur coloration jaune, pourraient cependant le faire



prendre au premier abord pour un impétigo; mais un examen plus approfondi devra permettre de reconnaître l'existence du favus à la sécheresse plus grande des croûtes, à leur coloration jaune plus claire, à leur disposition en cupule et à l'absence de tout suintement au-dessous d'elles.

Le problème diagnostique est plus difficile pour le favus des ongles, et la ressemblance qui existe entre cette affection et l'eczéma étendu à l'extrémité des doigts explique aisément comment l'affection favique des ongles a été si longtemps méconnue. Dans les deux affections, en effet, les ongles sont altérés, et il existe à la face interne de l'ongle un épaissement formé par une substance intermédiaire entre l'ongle et la surface épidermique du doigt sur lequel il repose et auquel il adhère. Mais, dans l'eczéma, les ongles sont ternes, inégaux, épaissis et recouverts souvent de saillies et de lignes horizontales gravées sur la surface extérieure; dans le favus, au contraire, les ongles sont amincis, les stries longitudinales deviennent plus apparentes, quelques tubérosités peuvent bien se manifester; mais, dans d'autres points, l'amincissement de plus en plus marqué, peut aller jusqu'à la perforation de l'ongle. Dans la matière sale, brunâtre, située entre l'ongle et le doigt, on peut découvrir par l'examen microscopique l'existence de l'*Achorion Schaeleinii*.

Le pityriasis du cuir chevelu ne peut pas être confondu avec le favus; l'étendue de la maladie, la diffusion de l'alopécie qui l'accompagne quelquefois, la finesse des squames, leur caractère franchement épidermique, sont autant de signes qui se rapportent exclusivement au pityriasis et qui ne se retrouvent pas dans le favus. Mais, dans certaines circonstances, on peut éprouver quelque difficulté à distinguer le psoriasis du cuir chevelu du favus et surtout du favus squarreux, dans lequel les croûtes

sont grises et comme plâtreuses. Dans ces deux maladies, les plaques saillantes au-dessus du cuir chevelu sont sèches et circonscrites, et leur couleur est peu différente. Mais on devra se rappeler que, dans le favus, les croûtes sont moins adhérentes, que la portion superficielle s'en détache facilement et qu'elle forme des grains adhérents aux cheveux; on se souviendra surtout que les cheveux sont altérés et qu'il existe souvent des plaques de calvitie complète sur lesquelles le cuir chevelu se présente avec l'aspect parcheminé que j'ai déjà signalé. Tandis que dans le psoriasis les plaques blanches sont formées par des squames et non par des croûtes, que ces squames, très adhérentes, s'enlèvent par le grattage dans leur partie superficielle, sous forme de poussière et non de grains, que la squame ainsi grattée devient luisante et d'un blanc nacré, que les cheveux ne sont pas altérés et ne tombent pas.

On devra savoir surtout que le psoriasis, borné exclusivement au cuir chevelu, est rare, et que le plus ordinairement, lorsque cette maladie existe à la tête, on doit en découvrir des plaques d'un caractère incontestable sur quelques parties du corps et particulièrement dans les régions des coudes et des genoux. Dans un cas que j'ai eu occasion de rencontrer récemment, ces caractères distinctifs étaient si peu précis cependant, que j'ai dû recourir à l'examen microscopique, lequel, en ne me faisant découvrir aucune trace de parasite, m'a permis d'affirmer l'existence d'un psoriasis.

Le lupus érythémateux se développe quelquefois sur le cuir chevelu sous forme de plaques squameuses amenant une alopécie circonscrite et plus tard une cicatrice. Ces caractères pourraient faire confondre cette maladie avec le favus; mais l'absence de croûtes, le peu d'épaisseur des squames, leur adhérence, leur caractère lamelleux, la dépression plus marquée de la cicatrice, sont des



signes qui devront servir à faire reconnaître la scrofulide érythémateuse.

S'agit-il maintenant de distinguer le favus des autres affections parasitaires du cuir chevelu, le diagnostic est ordinairement facile pour les médecins habitués à voir des maladies de la peau. Dans ces diverses affections, quel que soit le parasite, les éruptions sont sèches, plus ou moins étendues, mais circonscrites au moins au début; les cheveux sont altérés et leur chute a lieu; mais, à ces caractères communs, si on oppose les signes diagnostiques différentiels, on se rappellera que, dans l'herpès tonsurant (*ringworm* des Anglais) qu'on pourrait confondre quelquefois avec le favus scutiforme, la partie malade est quelquefois d'une couleur bleuâtre, qu'elle est recouverte d'écaillés épidermiques grises, qu'elle peut même présenter une surface croûteuse, mais grise et sans godets; les cheveux qui ne sont pas tombés sont cassés à un demi-centimètre de leur hauteur, de manière à figurer une tonsure, surtout au début de la maladie; la plupart des poils sont engainés par une enveloppe épidermique blanchâtre et floconneuse. La pelade (*porrigo decalvans* de Willan), caractérisée par une alopecie partielle, par l'existence de plaques complètement glabres ou recouvertes de cheveux rares, grêles et cotonneux, sans squames, sans croûtes, sans autres altérations du cuir chevelu qu'une décoloration et un peu d'œdématisation, est une affection qui diffère trop du favus pour qu'il soit besoin d'insister davantage sur ce diagnostic.

Dans les cas douteux, lorsque l'affection est ancienne, lorsque les caractères appartenant à chaque espèce parasitaire ont été altérés par le temps ou par les moyens de traitement, l'examen microscopique pourra encore donner des résultats utiles pour le diagnostic: dans le favus, le champignon se trouve principalement et en grande quantité dans les croûtes ou dans les poussières

qui en proviennent, aussi bien que dans la racine et dans la tige des cheveux; il est caractérisé par des tubes minces, ramifiés (mycélium), par quelques tubes plus gros, contenant des spores (tubes sporifères), et surtout par un grand nombre de spores arrondies, mais peu régulières, tantôt isolées, tantôt réunies en forme de cha-pelet. Dans l'herpès tonsurant, on doit surtout chercher le champignon (*Trichophyton*) dans l'épaisseur du cheveu et dans la gaine épidermique qui l'enveloppe à sa base; on trouve peu de tubes, mais des spores sphériques, plus petites et plus régulières que celles de l'achorion du favus. Enfin, dans la pelade, la recherche du champignon sur les cheveux altérés qui présentent quelques flocons blancs à leur surface est ordinairement infructueuse, et, dans les cas rares où on distingue quelque chose, le champignon (*Microsporion Audouini*) se montre sous la forme de spores très petites, très régulières et peu nombreuses.

*Pronostic.* — La teigne faveuse n'est pas une maladie grave, en ce sens qu'elle ne menace pas les jours de ceux qui en sont atteints; ce n'est que bien exceptionnellement, et lorsqu'elle est étendue non seulement à tout le cuir chevelu, mais encore à une partie assez considérable de l'enveloppe cutanée, qu'elle s'accompagne quelquefois d'une faiblesse générale et d'une altération marquée de la santé qui peuvent devenir graves en suscitant pour l'économie un état d'imminence morbide à la moindre cause et surtout un défaut de résistance à une maladie même légère. Mais, à défaut de gravité réelle, le favus constitue, par l'aspect répugnant des teigneux, par l'odeur qu'ils exhalent, par la crainte de la contagion qu'ils font naître et par la ténacité de la maladie, une affection excessivement pénible qui fait de ces malades des espèces de parias redoutés et repoussés par tous les gens qui les approchent. La longue durée de la maladie, sa réapparition facile et fatale, tant que toutes les parties consti-



tuantes du végétal parasite n'ont pas été détruites, sont également des circonstances qui rendent cette maladie redoutable, surtout pour les enfants et pour les individus lymphatiques et scrofuleux, chez lesquels la maladie se développe plus facilement et tend à se propager et à se perpétuer. Toutefois, je dois ajouter que la connaissance des moyens de traitement efficace qu'on possède aujourd'hui, en rendant la guérison du favus possible et même presque toujours facile avec du temps et des soins convenables, est venue diminuer de beaucoup la gravité du pronostic de cette maladie, que les médecins qui nous ont précédés désespéraient de guérir et dont ils abandonnaient le traitement à des empiriques et à des charlatans.

*Étiologie.* — Le favus est une maladie qui ne se développe jamais spontanément; une seule cause peut la déterminer, c'est la contagion, agissant par le contact ou le transport de matières faviques d'un individu malade à un individu sain. La contagion peut avoir lieu suivant quatre modes différents: 1° d'abord par le contact immédiat, ainsi que cela arrive en couchant dans le même lit qu'un teigneux, en ayant des rapports fréquents de cohabitation avec lui, comme le font les enfants en jouant ensemble, les parents et les enfants en s'approchant et en vivant intimement. Chez un malade déjà atteint de favus, le grattage de la partie malade et l'introduction de la poussière favique sous les ongles expliquent le favus unguéal; de même le favus épidermique survient le plus habituellement après le favus céphalique et par le contact d'une croûte favique sur l'endroit du corps atteint consécutivement. 2° L'inoculation constitue un mode de contagion plus directe encore; elle peut être accidentelle, comme cela arrive par le grattage et le dépôt dans l'épaisseur de l'épiderme d'une parcelle de croûte favique; mais le plus ordinairement elle est le résultat d'une expérimentation entreprise dans le but de mettre hors de

doute la faculté contagieuse des croûtes faviques. Ces faits d'inoculation sont maintenant assez nombreux; ils sont dus à Bennett, Hebra, Vogel, Kobner, Bazin et Deffis. Sur trois tentatives d'inoculation, Deffis réussit deux fois à produire des croûtes faviques incontestables. Kobner s'inocula lui-même sur l'avant-bras et obtint des croûtes jaunes en godet, qu'il montra à la Société médicale de Breslau. 3° Un troisième mode de contagion, peut-être plus commun encore que le contact direct, est celui qui a lieu d'une manière médiate, au moyen de vêtements et surtout de bonnets ou de chapeaux ayant servi à des teigneux et portés ensuite par des individus sains qui contractent ainsi la maladie; à côté des bonnets, on doit placer aussi les peignes, les brosses et les objets de toilette; c'est de ces diverses manières que la contagion s'exerce fréquemment dans les asiles, dans les écoles, dans les hôpitaux, où des enfants malades et sains sont réunis dans une habitation commune et où les enfants s'empruntent souvent momentanément leurs coiffures ou divers objets qui peuvent servir d'agents de contagion. 4° Enfin on doit admettre l'air lui-même parmi les moyens de contagion. Il est indubitable que la poussière des croûtes faviques suspendue dans l'atmosphère peut aller se porter sur un point quelconque du corps d'un individu sain et particulièrement sur le cuir chevelu, et y déterminer par sa seule présence une teigne faveuse. Cette propriété contagieuse de l'air et la présence réelle de poussières faviques suspendues au milieu de l'atmosphère ont été rendues incontestables par une expérience très curieuse et très ingénieuse de Bazin. Ayant choisi un malade, âgé de seize ans, atteint d'un favus étendu à tout le cuir chevelu, il le plaça de manière qu'un violent courant d'air passât au-dessus de sa tête et allât se diriger sur un bassin rempli d'eau glacée et placé à une distance de 50 centimètres. En invitant le malade à frotter sa tête