de poudres isolantes. Zechmeister a employé, outre les soins de propreté, des pansements avec la ouate iodoformée ou salicylée. Si l'enfant présente quelques symptômes de dépérissement, on cherchera à y remédier par un traitement hygiénique (aération, lait d'une bonne nourrice) et, s'il est déjà d'un certain âge, par les préparations de fer et de quinquina.

CHAPITRE V

TEIGNES

On désigne communément sous le nom de *teignes* les affections de la peau déterminées par le développement d'un champignon à la base des poils. Ces maladies sont surtout fréquentes chez les enfants.

On admet généralement trois variétés de teignes : la *teigne faveuse* ou *favus*, déterminée par l'*Achorion Schœnleinii*; la *teigne tonsurante*, déterminée par le *Trichophyton tonsurans*, que nous décrirons avec les autres affections dues au même parasite sous le nom de *trichophytie*, et la *pelade*, habituellement mise au nombre des teignes, bien que son origine parasitaire ne soit pas établie d'une façon aussi certaine.

FAVUS.

ÉTIOLOGIE. — Le favus peut s'observer chez les individus de tout âge, mais il atteint de préférence les jeunes sujets; d'après Rilliet et Barthez, il est surtout fréquent entre six et neuf ans; les garçons y sont un peu plus prédisposés que les filles, ce qui tient probablement à ce que leur genre de vie les expose davantage aux affections contagieuses. D'après Horand (1), le favus est beaucoup plus commun dans les campagnes que dans les grandes villes. Sa fréquence tend à diminuer notablement (Feulard) (2). La maladie atteint surtout les enfants lymphatiques et scrofuleux (Bazin).

La *contagion* est la seule cause déterminante du favus; la transmission du parasite peut avoir lieu par contact direct, mais le plus souvent elle s'exerce par l'intermédiaire d'un peigne ou d'un objet quelconque sur lequel les spores de l'achorion se sont déposées ou même par l'air chargé des fines poussières provenant des croûtes faviques. La saleté et surtout la négligence dans les soins de propreté de la chevelure favorisent la contagion; il est très rare d'observer la teigne faveuse chez des enfants propres et bien tenus. Pour Aubert (3), les plaies du cuir chevelu seraient parfois la porte d'entrée du parasite. Le favus est inoculable artificiellement (Bazin, Deffis). Il peut aussi se transmettre des animaux à l'homme et *vice versa*; le fait a été constaté pour le rat, la souris, le lapin et le chat; le favus de la souris serait même indirectement la principale origine du favus de l'homme (1).

(1) Horand, *Ann. de dermat.*, 1875-76, n° 4.
(2) Feulard, *Thèse de Paris*, 1886.
(3) Aubert, *Ann. de dermat.*, 1881, p. 289.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — La lésion caractéristique du favus est une croûte qui présente, au moins pendant une période de son existence, la forme d'un *godet*. Les croûtes faviques siègent le plus habituellement au cuir chevelu, mais elles peuvent s'observer sur toutes les parties du corps garnies de poils et à la base des ongles. Elles se développent entre la couche cornée de l'épiderme et le réseau de Malpighi et se creusent des dépressions plus ou moins profondes dans le derme.

La nature véritable des croûtes faviques a été longtemps ignorée; ce n'est qu'après les travaux de Schœnlein (1839), confirmés depuis par ceux de Lebert et de Robin, qu'on sait qu'elles sont essentiellement formées par un champignon. Lorsqu'on examine au microscope un godet développé depuis peu de temps, on constate à sa surface l'existence d'une mince couche épidermique; plus tard, cette couche a disparu et on ne trouve plus qu'une enveloppe d'un jaune-soufre renfermant une matière homogène, finement granuleuse et recouvrant une masse plus ou moins épaisse, constituée par l'*Achorion Schœnleinii*. Ce parasite présente : 1° un *mycélium* composé de filaments simples ou ramifiés; 2° un *réceptacle* formé de tubes généralement simples, isolés ou accolés entre eux, larges de 3 μ; quelques-uns de ces tubes paraissent vides, les autres renferment des spores placées bout à bout, ce qui leur donne un aspect cloisonné; 3° des *spores* ou *gonidies* qui se présentent sous la forme de granulations blanches, ovalaires ou arrondies, quelquefois irrégulières; leurs dimensions varient entre 3 et 11 μ. Ces spores sont constituées par une substance fortement réfringente, au centre de laquelle on distingue parfois une ou deux granulations. Souvent elles se réunissent en filaments ramifiés, et leur forme tend à devenir rectangulaire par l'aplatissement de leurs facettes. Il s'établit ainsi des formes de transition entre les spores et les filaments du mycélium. Le procédé le plus simple pour reconnaître la constitution de la croûte favique consiste à prendre, avec la pointe d'une épingle ou d'une lancette, un peu de la poussière dont elle est formée, de la dissoudre dans l'ammoniaque ou la soude caustique et de l'examiner avec un grossissement de 200 à 300 diamètres.

Des cultures pures du champignon du favus ont été faites par

(1) Voir : Busquet, *Ann. de dermat.*, 1892, p. 916. — Gillot, *Union méd.*, 2 mars 1893.

Grawitz, Nicolaier et Quincke (1). Ce dernier a reconnu deux variétés différentes de champignons dans le favus humain qui correspondraient à deux variétés de la maladie : le *favus vulgaire* et le *favus herpétique*, mais les recherches subséquentes de nombreux observateurs n'ont pas confirmé cette distinction (2). Ces cultures ne réussissent bien que dans un milieu légèrement alcalin et à la température de 30° centigrades. Nous avons vu dans ces conditions les champignons se développer sur le sérum sanguin ou sur l'agar peptonisé sous forme de godets jaune-soufre aussi caractéristiques que ceux du cuir chevelu.

Le mode de développement du champignon et les rapports qu'il affecte avec les poils ne sont pas encore bien éclaircis ; on admet généralement que les spores venues du dehors et tombées dans la gaine qui entoure la base des poils, se développent dans ce canal et pénètrent dans ses parois. D'après Rémy, l'achorion ne se propagerait qu'entre les couches de l'épiderme et ne pénétrerait que très rarement dans l'intérieur des cheveux ; l'atrophie et les altérations de ceux-ci ne seraient que le résultat de la pression mécanique que le parasite exerce sur leur base. D'après Bazin, dont l'opinion est confirmée par les travaux de Kaposi et de Balzer, le poil lui-même serait envahi au bout d'un certain temps par la végétation cryptogamique, qui le pénétrerait soit directement, soit par sa racine. Une fois développé dans l'épiderme de la gaîne des poils, l'achorion y prend une rapide extension et vient bientôt faire saillie au dehors, où il détermine l'éruption caractéristique de la maladie. Pendant et après la formation du godet, le derme qui entoure le cheveu s'irrite, s'ulcère quelquefois, et le mycélium pénètre dans cette membrane, où il peut déterminer de la suppuration. Plus tard, la partie envahie du derme se résorbe, et c'est probablement à cette résorption que sont dues les cicatrices qu'on trouve parfois sous les godets et qui sont le siège d'une alopécie définitive (Renaut, Balzer).

DESCRIPTION. — Le favus s'annonce par du *prurit* et par l'apparition de *plaques érythémateuses* sur le cuir chevelu. Ces plaques sont quelquefois bien circonscrites et de forme circulaire ; le plus souvent elles sont diffuses et étendues sur de larges surfaces ; elles sont le siège d'une desquamation furfuracée plus ou moins abondante, et les écailles qui s'en détachent présentent déjà au microscope tous les caractères de l'achorion. Les cheveux implantés à leur surface perdent leur aspect luisant, ils deviennent secs et cassants.

Bientôt on voit apparaître au niveau de ces plaques de petits points

(1) Quincke, *Monats. für prakt. Dermatol.*, 1889, VIII, n° 2.
(2) Voir en particulier : Elsenberg, *Arch. für Dermat.*, 1889. — Pick, Ergænzungshefte zu *Arch. für Dermat.*, 1891, n° 1, p. 57 ; — Kral, *Ibid.*, p. 79 ; — Mibelli, *Riforma medica*, 9 avril 1891 ; — Sabrazès, *Arch. clin. de Bordeaux*, 1893, p. 261.

jaunâtres déprimés à leur centre, qui grandissent rapidement et atteignent ou dépassent quelquefois les dimensions d'un pois ; ils forment alors des croûtes d'un jaune-soufre en forme de *godet* et sont généralement traversés à leur centre d'un ou plus rarement de plusieurs poils ; au début, ces godets sont enchâssés entre deux lamelles d'épiderme, mais la lamelle supérieure cède bientôt à la pression, se déchire, et le parasite se développe en liberté à la surface de la peau.

L'éruption du favus peut présenter quelques variétés dans sa disposition. Quelquefois les godets sont isolés et indépendants les uns des autres (*favus urcéolaire*, *tinea lupinosa*), d'autres fois ils se réunissent et forment de larges plaques qui peuvent s'étendre à tout le cuir chevelu (*favus scutiforme*) ; celui-ci est alors recouvert d'une incrustation d'un jaune-fauve offrant à sa surface une multitude de dépressions en godet et comparables à des rayons de miel ; cette surface exhale une odeur fétide caractéristique, qu'on a comparée à celle de la souris ou de l'urine de chat. Souvent la partie supérieure des godets se détache, et il ne reste sur le cuir chevelu qu'une croûte sans forme déterminée, lézardée de toutes parts et percée de loin en loin par quelques cheveux grêles et cassants. Dans la variété décrite sous les noms de *favus nummulaire* et de *favus en cercle*, l'éruption parasitaire se dispose en cercles sur le front et le cuir chevelu ; elle est plus abondante à la périphérie qu'au centre de la plaque circulaire. Bazin a décrit comme une forme spéciale le *favus squarreux*, qui est caractérisé par des croûtes décolorées, blanchâtres, inégales, semblables à du vieux plâtre ; cette forme n'est que le résultat des progrès de la maladie et peut être considérée comme son dernier terme (Hardy).

Lorsqu'on provoque artificiellement la chute des croûtes, on trouve au-dessous d'elles la peau rouge, inégale et déprimée en alvéoles ; bientôt, si la maladie est récente, ces dépressions disparaissent, et le cuir chevelu présente une surface parfaitement lisse, d'une teinte violacée, mais qui ne tarde pas à se recouvrir d'une nouvelle poussée de godets généralement précédée par une petite éruption de *pustules miliaires* à l'orifice des follicules pileux (Lailler).

Sous l'influence des progrès du parasite, les cheveux s'altèrent de plus en plus, leur couleur primitive disparaît, ils présentent une teinte gris cendré, un aspect terne et sont inégaux en diamètre dans les différents points de leur tige ; leur racine même est amincie, et le bouton qui la termine, au lieu de se trouver dans l'axe du poil, forme avec lui un angle obtus (Lailler). Les cheveux s'arrachent avec la plus grande facilité, et quelquefois tombent spontanément avec leur racine et leur bulbe ; dans quelques cas, ils se brisent au niveau des croûtes. Le cuir chevelu se dépouille ainsi peu à peu, et, si la maladie se prolonge, elle amène une alopécie partielle ou générale ; les cheveux qui persistent sont grisâtres, secs et lanugineux comme ceux des nègres.

Le avus se développe quelquefois en dehors du cuir chevelu ; on peut le rencontrer sur toutes les parties du corps où il y a des poils : aux sourcils, au nez, sur le genou, etc. ; Descroizilles (1) l'a observé sur les deux épaules d'un enfant qui présentait la même maladie à la base des cheveux ; Lebert a constaté la présence d'un godet sur le gland et Bazin en a observé un dans la même région, où il était traversé d'un poil rudimentaire. Legludic (2) a vu un enfant de quatorze ans couvert d'un favus squarreux généralisé sur les parties glabres du corps. Quelquefois aussi la maladie se développe à la base des ongles ; les enfants peuvent s'inoculer le parasite en ce point en se grattant la tête ; il est aussi fréquent d'observer le favus unguéal chez les épileurs. Dans toutes ces régions, la maladie se reconnaît à ses godets jaune-soufre. Parfois elle produit sur la peau des éruptions vésiculeuses ou squameuses rappelant celles de l'herpès circiné (Koebner) ; Dubreuilh et Sabrazès (3) en rapportent quatre exemples relatifs à des enfants, mais ces éruptions sont beaucoup plus rares que les éruptions analogues dues au trichophyton ; elles se distinguent de celles-ci, parce qu'elles affectent la forme de plaques dont le centre ne présente pas, comme dans l'herpès circiné, de régression dans l'éruption ; les lésions sont aussi accusées au centre qu'à la périphérie de la plaque.

Le favus s'accompagne en général d'un *prurit* qui peut être assez intense et force l'enfant à se gratter continuellement ; en outre, le parasite amène, quelquefois dès le début, le développement d'éruptions concomitantes, telles que l'*impétigo* ou l'*ecthyma*, qui rendent souvent difficile le diagnostic de la maladie primitive. Dans quelques cas, le favus se complique d'*abcès du cuir chevelu* ou d'*engorgements* et d'*abcès ganglionnaires* à la région cervicale, mais il ne détermine jamais par lui-même de symptômes généraux et est compatible avec une santé parfaite.

Lorsque la teigne faveuse est abandonnée à elle-même, sa durée est généralement très longue ; le parasite envahit successivement toute l'étendue du cuir chevelu et ne disparaît que quand tous les bulbes pileux sont détruits et atrophiés ; la maladie laisse alors après elle une alopécie incurable et quelquefois de véritables cicatrices sur le cuir chevelu.

Le favus développé sur les parties de la peau non pourvues de cheveux présente en général une marche plus rapide que celui du cuir chevelu et avorte souvent spontanément.

DIAGNOSTIC. — Les croûtes faviques ont une forme tellement spéciale qu'il est presque impossible de confondre la teigne faveuse

(1) Descroizilles, *Revue mens. des mal. de l'enf.*, 1884, p. 234.
(2) Legludic, *Bull. de la Soc. méd. d'Angers*, 1891, 2e semestre, p. 69.
(3) Dubreuilh et Sabrazès, *Ann. de dermat.*, 1892, p. 498.

avec une autre affection de la peau, lorsque les godets sont bien caractérisés. Ce n'est que lorsque les croûtes ont perdu avec le temps leur forme primitive ou lorsqu'elles s'accompagnent d'une éruption secondaire, que le diagnostic peut présenter des difficultés ; dans ce cas, l'examen microscopique permettra toujours de reconnaître la maladie ; en outre, lorsque la tête a été nettoyée, la rougeur à la fois intense et nettement limitée des espaces malades et l'état dissocié des fibres des cheveux qui sont pénétrés d'air, permettent de la soupçonner à première vue (Aubert) (1). La présence du favus en dehors du cuir chevelu ou chez les personnes qui vivent dans l'entourage du malade, viendra, le cas échéant, confirmer le diagnostic.

Le diagnostic différentiel du favus et des autres teignes sera indiqué à propos de ces affections. Nous venons d'indiquer les signes qui permettent de distinguer le favus de l'*impétigo chronique du cuir chevelu* ; ajoutons que, dans ce dernier, les croûtes sont moins sèches et plus foncées que dans le favus, les cheveux sont collés entre eux et résistent à la traction de la pince ; lorsque les croûtes sont tombées, on trouve au-dessous d'elles des surfaces rouges et irrégulières, sans inégalité de la peau, tandis que dans le favus on rencontre des dépressions nettement limitées, d'une coloration plus foncée et recouvertes d'une légère couche épidermique.

PRONOSTIC. — Le favus ne menace jamais la vie ; quelquefois cependant il détermine à la longue un véritable étiolement du petit malade ; en outre, c'est une affection pénible et repoussante qui, lorsqu'elle est négligée, amène une alopécie incurable ; au contraire, lorsqu'elle est traitée à temps, elle peut guérir complètement ; les cheveux se développent de nouveau avec leur abondance et leur vitalité normales.

TRAITEMENT. — La propreté du cuir chevelu et l'isolement des teigneux sont les seuls moyens prophylactiques contre les teignes.

Le favus étant une maladie essentiellement locale, c'est presque uniquement par des moyens topiques qu'elle doit être combattue ; on fera bien cependant d'instituer un traitement général tonique ou antiscrofuleux pour les enfants chez lesquels de mauvaises conditions hygiéniques ou une constitution lymphatique ont favorisé le développement de la maladie.

Le traitement local consiste à enlever les cheveux malades et à détruire le champignon au moyen d'agents parasiticides. Le procédé barbare de la *calotte*, qui consistait à arracher en une seule fois tous les cheveux, est maintenant entièrement abandonné dans la thérapeutique des teignes, et on emploie de préférence l'*épilation métho-*

(1) Aubert, *Ann. de dermat.*, 1881, p. 34.

dique, telle qu'elle a été instituée par Bazin à l'hôpital Saint-Louis, à Paris. On commence d'abord par ramollir et enlever les croûtes de favus et d'impétigo qui recouvrent la tête, au moyen de cataplasmes, de bains ou de lotions émollientes ; Kaposi emploie dans ce but les onctions avec un corps gras, puis au bout de cinq ou six jours, le cuir chevelu étant bien nettoyé, on coupe les cheveux jusqu'à 2 ou 3 centimètres de leur base et on commence l'épilation. Bazin conseille, pour faciliter cette opération, de frictionner les surfaces que l'on veut épiler avec l'huile de cade, mais il est douteux que ce moyen soit de quelque utilité. On se servira, pour l'épilation, de pinces à mors larges, et on aura soin de n'arracher qu'un ou deux cheveux à la fois pour éviter de les briser ; la traction se fera toujours dans la direction de l'axe. Les cheveux doivent être arrachés sur toute l'étendue des surfaces malades, mais cette opération peut se pratiquer en plusieurs séances ; on épilera chaque jour 3 à 4 centimètres carrés, et on fera suivre chaque épilation d'une lotion avec une solution de sublimé (sublimé, 1 gramme ; eau 500 grammes ; alcool, q. s.), d'acide phénique ou de teinture d'iode ; le liquide sera appliqué sur les parties malades au moyen d'une éponge ou d'une brosse, et cette application sera répétée tous les jours, matin et soir, pendant une semaine, en même temps qu'on continuera l'épilation. On terminera le traitement par l'application d'une pommade à base de soufre (soufre, 2 grammes ; axonge, 30 grammes) ou de mercure (turbith minéral, 0,50 à 1,0 ; axonge, 20 grammes).

Ce traitement employé à temps est généralement suivi d'une rapide guérison : les cheveux repoussent de nouveau, quelquefois avec une coloration plus foncée qu'auparavant. Assez souvent, cependant, une seule épilation ne suffit pas ; au bout de cinq à six semaines, les cheveux redeviennent secs et cassants, et il survient une nouvelle poussée de godets ; on renouvellera alors l'épilation et les lotions parasiticides aussi longtemps qu'on n'aura pas obtenu une cure radicale de la maladie. En général, trois à cinq épilations espacées sont nécessaires ; on arrive ainsi à faire disparaître entièrement la maladie dans un délai qui, d'ordinaire, ne dépasse pas six mois (Lailler). Ce n'est que lorsque deux mois se seront écoulés sans réapparition du favus, qu'on pourra considérer l'enfant comme entièrement guéri.

TRICHOPHYTIE.

Les recherches des dermatologistes, particulièrement celles de Bazin, avaient établi que le champignon connu sous le nom de *Trichophyton tonsurans* (Malmsten), dont on a décrit depuis diverses variétés, est l'origine de l'*herpès tonsurant* ou *teigne tonsurante*, de l'*herpès circiné* et du *sycosis*. Nous ne décrirons ici que la teigne tonsurante et l'herpès circiné. Quant au sycosis, c'est presque toujours

une maladie de la barbe dont l'étude n'appartient pas à la pathologie de l'enfance ; l'affection sycosiforme du cuir chevelu décrite sous les noms de *kérion Celsi* ou de *teigne disséminée* a été cependant souvent rencontrée chez les jeunes filles par C. Pellizzari ; Dubreuilh (1) l'a observée chez une petite fille de dix ans, et nous avons eu l'occasion d'en voir un cas chez un petit garçon à la clinique de Lesser à Berne.

ÉTIOLOGIE. — L'herpès circiné et la teigne tonsurante se rencontrent souvent dans le jeune âge ; d'après Hardy, cette dernière affection ne s'observe guère que chez les enfants ; la teigne tonsurante, à l'inverse du favus, est plus commune dans les villes que dans les campagnes (Horand). La malpropreté prédispose à la trichophytie. La seule cause déterminante est la *contagion*, qui s'exerce de la même façon que pour le favus ; souvent elle résulte d'un contact direct : ainsi l'herpès circiné peut être occasionné chez un enfant par le baiser d'un individu atteint de sycosis ; le parasite peut se transmettre aussi au moyen d'un peigne ou de tout autre objet ; dans les pensionnats, les changements de coiffures entre les élèves sont quelquefois la cause de la propagation de la teigne tonsurante.

Le trichophyton est inoculable chez l'homme (Deffis), et il résulte des expériences faites sur lui-même par Bouchard (2), qu'il suffit d'une dizaine de jours pour qu'une éruption érythémateuse apparaisse au point où a été déposée la matière infectée par le parasite. Le trichophyton peut se communiquer aussi par inoculation ou contagion au chat et au chien (Vincent) (3) ; il a été observé chez le cheval et chez le bœuf (Horand). Le kérion Celsi est toujours d'origine équine (Sabouraud).

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Dans la trichophytie, le parasite se développe particulièrement aux dépens des poils qui sont plus désorganisés que dans toutes les autres espèces de teignes (Bazin). Si l'on examine au microscope un cheveu arraché sur une plaque de *teigne tonsurante*, on trouve que sa racine, au lieu d'être arrondie comme à l'état normal, est aplatie, tronquée, ou quelquefois même détruite ; le cheveu est coudé et renflé en certains points, où il semble comme éclaté et où il se brise avec la plus grande facilité ; sa cassure apparaît comme dentelée et formant un petit balai ; il est pénétré jusque dans ses parties profondes par des spores disposées en séries linéaires ou en groupes, et qui dissocient ses fibres longitudinales ; on trouve également des spores dans les squames et les

(1) Dubreuilh, *Ann. de la policlin. de Bordeaux*, 1891, n° 5, p. 270.
(2) Bouchard, Études expérimentales sur l'identité de l'herpès circiné et de l'herpès tonsurant. Lyon, 1860.
(3) Vincent, *Thèse de Paris*, 1874.

poussières qui s'attachent aux cheveux. Dans l'*herpès circiné*, les poils sont moins altérés et se brisent moins facilement que dans l'herpès tonsurant.

La trichophytie s'attaque aussi quelquefois aux ongles ; Horand en a observé cinq exemples chez les enfants. Dans ce cas, l'ongle est dissocié et réduit à l'état d'une lame papyracée ; les raclures de cet organe, examinées au microscope, sont pénétrées par le parasite.

Le trichophyton tonsurans est constitué par : 1° un *mycélium* en général peu abondant et qui a souvent échappé aux observateurs ; il est formé par des tubes cylindriques courbés et ramifiés en fourche ; 2° des *réceptacles* ou *sporophores*, qui sont des tubes analogues aux précédents, en partie vides, en partie remplis de sporules ; celles-ci sont souvent placées bout à bout et donnent au tube un aspect cloisonné ; 3° des *spores* transparentes et incolores, globuleuses, arrondies, ovoïdes ou allongées, quelquefois irrégulières ; elles ont 4 μ de largeur et présentent quelquefois jusqu'à 10 μ de longueur. La trichophytie est celle de toutes les affections parasitaires où l'on rencontre le plus de spores.

Le trichophyton a été isolé et cultivé à l'état pur, dans les mêmes conditions que l'achorion, par Grawitz, par Duclaux (1) et par Verujski (2). Des inoculations de cultures à l'homme ont reproduit la trichophytie. Les travaux de Sabouraud ont opéré une véritable révolution dans la parasitologie de cette affection, dont on distingue actuellement plusieurs variétés (Voir p. 934).

DESCRIPTION. — **Herpès circiné.** — L'herpès circiné débute par l'apparition d'une ou plusieurs taches rouges, isolées, arrondies, légèrement saillantes, surmontées par de petites écailles blanches ; ces taches s'accroissent excentriquement et, à mesure qu'elles s'étendent, leur partie centrale se guérit, en sorte qu'elles se présentent au bout de peu de jours sous la forme d'anneaux généralement arrondis, quelquefois irréguliers, de dimensions très variables qui s'agrandissent continuellement. On trouve quelquefois sur le cercle érythémateux de petites vésicules transparentes, mais ce phénomène n'est pas constant (Hardy) ; les poils de duvet développés au niveau des points malades de la peau s'arrachent aisément, mais ne se brisent pas ; le microscope y fait reconnaître, ainsi que dans les squames de la peau, la présence du trichophyton. L'herpès circiné s'accompagne en général d'une démangeaison légère ou d'une sensation de cuisson ; il ne provoque jamais de symptômes généraux.

L'herpès circiné peut siéger sur toutes les parties de la peau recouvertes de poils de duvet ; il s'observe particulièrement au visage, au

(1) Duclaux, *C. R. de la Soc. de biol.*, 16 janvier 1886.
(2) Verujski, *Ann. de l'Institut Pasteur*, 24 août 1887.

cou et en général sur les parties découvertes, qui sont les plus exposées à la contagion. Il est fréquent de voir les enfants atteints de teigne tonsurante ou d'herpès circiné à la tête s'inoculer la maladie au dos de la main.

Parfois la trichophytie se cantonne exclusivement au dos de la main ou à la plante des pieds où elle peut facilement être confondue avec d'autres affections (Djellaledin-Moukhtar) (1).

L'herpès circiné guérit le plus souvent spontanément au bout d'une à deux semaines ; lorsque les plaques sont nombreuses et que l'enfant se réinocule plusieurs fois de suite la maladie, sa durée peut se prolonger pendant quelques mois.

Teigne tonsurante. — La teigne tonsurante s'annonce en général par un *prurit* plus ou moins intense, qui persiste pendant toute la durée de la maladie, et par l'apparition de points ou de plaques arrondies qui sont le siège d'une *desquamation furfuracée* et font une légère saillie au-dessus des parties voisines ; très souvent aussi on observe une poussée de *vésicules herpétiques* sur le cuir chevelu ; ces vésicules n'ont quelquefois qu'une durée éphémère ; elles sont en général disposées circulairement et s'étendent excentriquement. Les cheveux deviennent rougeâtres, fauves, gris cendré ; ils sont ternes, secs, friables et se cassent quand on veut les arracher.

A une période plus avancée, ils se brisent spontanément à un demi-centimètre environ de leur base et sont entourés d'une gaine blanchâtre formée par le parasite. On voit alors apparaître sur le cuir chevelu une ou plusieurs plaques, ordinairement rondes, ressemblant à une *tonsure* ; la peau présente à ce niveau un état granuleux caractéristique ; elle est comme boursouflée, d'une teinte bleu-ardoisé, quelquefois masquée par des squames pulvérulentes. On aperçoit parfois sur le bord des plaques des vésicules d'herpès ; le parasite peut aussi provoquer une éruption pustuleuse suivie de la formation de croûtes semblables à celles de l'impétigo. Des éruptions secondaires analogues sont souvent déterminées par le grattage, l'épilation ou l'application de topiques irritants. Lorsque les plaques siègent sur la limite du cuir chevelu et de la peau du front, elles présentent sur cette dernière l'aspect de l'herpès circiné.

La teigne tonsurante est une affection beaucoup plus persistante que l'herpès circiné. Souvent les plaques se multiplient et s'étendent indéfiniment aux dépens des parties saines du cuir chevelu et amènent une calvitie plus ou moins complète, mais qui, d'après Lailler, ne serait pas incurable. Souvent, cependant, la maladie s'arrête d'elle-même, ou bien la suppuration des follicules pileux provoque la destruction du parasite.

(1) Djellaledin-Moukhtar, *Ann. de dermat.*, 1892, p. 885.