

**Diagnostic.** — Le diagnostic de la phthiriasse des vêtements est facile et repose sur la localisation des lésions en des régions déterminées et sur la constatation du parasite dans les vêtements.

Quelques-uns des cas désignés sous le nom de *prurit sénile* doivent être rapportés à la phthiriasse.

**Traitement.** — Il consiste principalement dans l'emploi des bains sulfureux, auxquels il est bon d'adjoindre, comme antiprurigineux, les onctions avec l'huile phéniquée à 2 pour 100 ou la pâte de zinc phéniquée ou mentholée à 2 pour 100. En outre, on traitera par des moyens appropriés les suppurations cutanées, et on prescrira les soins de propreté nécessaires et surtout la désinfection des vêtements au moyen de leur passage à l'étuve.

#### POU DU PUBIS

**Description du parasite.** — Le pou du pubis (*phthirus inguinalis*) ou morpion offre à peu près les mêmes dimensions que le pou du corps, quoiqu'il appartienne à une espèce différente; de couleur gris clair, il a une forme arrondie. Il habite principalement les poils de la région génitale, mais peut occuper toutes les régions pileuses; on l'observe fréquemment sur les poils du tronc et des aisselles; c'est à lui qu'est due la phthiriasse des cils<sup>(1)</sup>, et on a même constaté sa présence<sup>(2)</sup>, principalement chez les enfants, sur le cuir chevelu où plusieurs auteurs, notamment Kaposi, avaient nié qu'on pût le rencontrer.

**Symptômes.** — Sa présence se traduit surtout par des démangeaisons, parfois par des papules de prurigo pédiculaire ou par des éruptions d'apparence eczémateuse, plus rarement par des pustules d'ecthyma, toutes lésions dont le seul caractère spécial est la localisation pubienne ou axillaire. Parfois, il provoque des lésions plus étendues, occupant tout le tronc, sous la forme de papules de prurigo extrêmement nombreuses et entourées de zones érythémateuses.

Les lésions les plus caractéristiques sont des taches de coloration bleuâtre ou ardoisée, légèrement déprimées, visibles surtout à contre-jour, siégeant souvent au-dessus d'une petite veine, occupant de préférence la face antérieure ou interne des cuisses, la région sous-ombilicale, ou encore la partie latérale du thorax lorsque le parasite a envahi les poils de la région axillaire. Ces *taches bleues* ou taches ombrées sont loin d'être constantes dans la phthiriasse du pubis; on a cru longtemps qu'elles appartenaient à la fièvre typhoïde, à la fièvre synoque, à la fièvre intermittente, on leur a même accordé une valeur pronostique dans la fièvre typhoïde; elles ont été rapportées à leur véritable origine par Moursou et par Duguet<sup>(3)</sup>: ce dernier a fait voir qu'elles sont dues à l'inoculation sous-épidermique d'une substance, véritable venin, sécrétée par un appareil glandulaire situé au voisinage de la deuxième paire de pattes du pou.

**Diagnostic.** — Le diagnostic de la phthiriasse inguinale repose sur la localisation du prurit, sur la constatation des taches bleues et du parasite qui est

<sup>(1)</sup> JULLIEN, De la phthiriasse des paupières. *Bull. Soc. de Dermat.*, 1891, p. 457.

<sup>(2)</sup> TROUSSARD, Phthiriasse du cuir chevelu causée chez un enfant de 5 mois par le phthirus inguinalis, *C. R. Acad. des sciences*, 28 décembre 1891.

<sup>(3)</sup> DUGUET, Sur les taches bleues, leur production artificielle et leur valeur sémiologique. *Gaz. des hôpitaux*, 20 avril 1880. — MALLET, Étude sur les taches bleues, historique et recherches nouvelles. Thèse de doctorat. Paris 1881-1882.

souvent difficile à reconnaître, dissimulé qu'il est par sa coloration peu distincte de celle de la peau, ou encore sur celle des lentes.

**Étiologie.** — Le pou du pubis se transmet habituellement dans les rapports sexuels, plus rarement par des vêtements, dans les cabinets de bains et les lieux d'aisances. Contrairement aux précédents, il est plus commun dans les classes aisées de la société que dans les classes pauvres (E. Besnier).

**Traitement.** — Les applications d'onguent mercuriel, ou mieux les lotions avec une solution de sublimé à 1 ou 2 pour 1000, après dégraissage préalable au savon, ou encore la pommade au naphтол à 10 pour 100, parviennent facilement à le faire disparaître. Lorsque cette variété de phthiriasse occupe les cils, le seul moyen d'enlever les lentes qui sont adhérentes à ceux-ci est de les faire glisser avec une pince le long du poil.

### III

#### LÉSIONS CUTANÉES PRODUITES PAR DIVERS INSECTES

**Puces.** — La puce (*pulex irritans*) détermine par sa piqûre une petite hémorragie punctiforme, entourée d'un cercle d'injection rouge qui pâlit bientôt, tandis que le point hémorragique persiste pendant quelques jours. Chez les enfants et chez certains adultes à peau fine et irritable, elle produit de petites papules d'urticaire. Les piqûres, lorsqu'elles sont peu nombreuses, occupent de préférence les parties au niveau desquelles les vêtements exercent une pression et entravent les sauts du parasite. Lorsque les puces sont en grand nombre, les piqûres forment un semis de taches rouges ressemblant au purpura (*purpura pulicosa*), caractérisées par leurs dimensions à la fois égales et minimes.

**Punaises.** — La punaise (*cimex lectularius*) provoque par sa piqûre un prurit intense et des saillies urticariennes ou érythémateuses, parfois très saillantes et donnant l'aspect de bulles ou de pustules; ces lésions, qui persistent pendant quelques jours, occupent, et c'est là leur caractéristique la plus importante au point de vue du diagnostic, exclusivement les régions qui sont découvertes pendant le séjour au lit: la face, le cou, la partie supérieure du thorax si le sujet ouvre largement sa chemise, le dos des mains, l'avant-bras dans une étendue plus ou moins considérable, suivant que le sujet a des manches plus ou moins relevées et plus ou moins larges. Elles sont parfois très intenses, et peuvent simuler l'érythème polymorphe. Chez les enfants, ces lésions peuvent se reproduire pendant fort longtemps tant qu'on n'en a pas reconnu la cause, et faire croire à un début de prurigo. Le parasite n'effectuant ses migrations sur la surface cutanée que pendant le séjour au lit, le prurit est surtout nocturne et peut, lorsqu'il présente quelque intensité et chez certains sujets dont les téguments jouissent d'une irritabilité particulière, causer de l'insomnie. La répétition du prurit et l'apparition des éruptions ou leur aggravation pendant la nuit aident à en déterminer la cause.

La constatation des punaises dans le logement du malade fournit la démonstration du diagnostic qui est parfois des plus embarrassants, en raison des variétés nombreuses que peuvent présenter ces éruptions.

Le traitement des lésions provoquées par les punaises consiste dans l'application de pâte de zinc additionnée de menthol ou d'acide phénique; il faut, de plus, procéder à la destruction, souvent laborieuse, des parasites qui se réfugient dans tous les angles et dans toutes les dépressions des meubles et des murs.

**Cousins et moustiques.** — Leur piqûre détermine une démangeaison souvent violente, des plaques d'urticaire, parfois des tuméfactions œdémateuses très considérables ou même des ecchymoses; ces lésions laissent souvent à leur suite des papules excoriées à leur sommet. Les moustiques étant noctambules, leurs piqûres déterminent une insomnie parfois terrible, mais les démangeaisons persistent pendant un ou deux jours. Ces accidents sont surtout intenses dans les pays chauds, où les moustiques s'attaquent de préférence aux étrangers non acclimatés, tandis qu'un séjour de quelque durée met à l'abri de leurs attaques.

Les lavages à l'eau chaude additionnée d'un alcool aromatisé ou avec une solution phéniquée au 200<sup>e</sup>, suivies d'applications de poudres inertes, au besoin les applications de pâtes à l'oxyde de zinc additionnées de 1 pour 100 de menthol ou d'acide phénique calment suffisamment le prurit provoqué par la piqûre de ces insectes.

## CHAPITRE II

### AFFECTIONS CUTANÉES PRODUITES PAR DES CHAMPIGNONS PARASITES

(DERMATOMYCOSES)

Les dermatomycoses constituent l'un des chapitres les plus intéressants de la dermatologie et l'un de ceux où les travaux récents ont apporté le plus de modifications et de lumière.

Parmi les champignons parasites, les uns occupent l'épiderme vague, les autres ont pour siège exclusif ou principal les poils. Les lésions provoquées au cuir chevelu par ces derniers sont connues sous le nom commun de *teignes*.

Nous décrirons dans ce chapitre les trichophyties, les teignes tondantes, le favus, le pityriasis versicolore et l'érythrasma. La pelade, qui partage avec la tondante et le favus le nom de teigne, sera décrite avec les affections du système pileaire : les recherches récentes ne permettent plus de la ranger parmi les dermatomycoses, où la plupart des auteurs l'avaient placée en raison de sa contagiosité et de son analogie de siège avec les autres teignes.

Quant à l'actinomycose, son étude a été faite dans une autre partie de cet ouvrage.

#### I

### LES TRICHOPHYTIES ET LES TEIGNES TONDANTES

On a donné, depuis Malmsten, le nom de *trichophyton tonsurans* à un champignon parasitaire découvert en 1844 par Gruby, qui l'avait désigné sous le nom de *mentagrophytes*, et, depuis Hardy, on donne le nom général de trichophyties aux diverses lésions provoquées par ce champignon soit sur le cuir chevelu (herpès

tonsurant des anciens auteurs, teigne tondante), soit dans la barbe (sycosis parasitaire de Bazin), soit sur les parties glabres (herpès circiné des auteurs, folliculites agminées, etc.), soit enfin au niveau des ongles.

Classiquement et jusqu'à ces dernières années, la trichophytie était considérée comme une affection univoque, à localisations variées, mais à manifestations presque constamment, sinon constamment identiques dans une même localisation et relevant toujours d'un seul et même parasite identique à lui-même. Les travaux de Balzer et de Juhel-Renoy avaient bien fait entrevoir des variétés dans les caractères morphologiques du trichophyton. Mais c'est seulement depuis l'application à l'étude des affections trichophytiques des méthodes de la bactériologie que nos connaissances se sont précisées sur ce point.

Les recherches de Neebe et Furthmann<sup>(1)</sup> et surtout la belle série des travaux de Sabouraud<sup>(2)</sup>, contrôlés, confirmés presque entièrement par Mibelli<sup>(3)</sup>, Bodin<sup>(4)</sup>, C. Fox<sup>(5)</sup>, M. Morris<sup>(6)</sup>, etc., ont montré qu'il n'y avait pas une *trichophytie*, relevant d'un *trichophyton*, toujours le même, mais une série de *trichophyties* produites par des parasites différents; que ces différents parasites, caractérisés par leur apparence morphologique à l'examen microscopique des poils parasités, par l'aspect, la forme et la coloration de leurs cultures sur les milieux de laboratoire, par leurs propriétés biologiques, souvent par leur habitat sur telle ou telle espèce animale, correspondaient chacun à une forme clinique particulière de lésions trichophytiques.

Bien plus, ces recherches, confirmant des examens microscopiques anciens, dont la signification réelle avait échappé à Gruby et à Bazin, ont montré que, parmi les affections trichophytiques, on englobait une affection parasitaire, propre au cuir chevelu de l'enfant, relevant d'un parasite morphologiquement très différent des trichophytions.

La doctrine de l'unité trichophytique a donc vécu et, à la description simpliste qu'elle permettait, il est nécessaire de substituer une description plus complète et plus compliquée.

#### GÉNÉRALITÉS SUR LES TRICHOPHYTIES

Les trichophytions appartiennent au genre *botrytis*, famille des mucédinées.

Ils ont pour caractères communs d'être constitués par un mycélium dont les filaments sont réguliers, composés de cellules à double contour; ces cellules (spores mycéliennes) sont incolores, fortement réfringentes, disposées en chapelet, de forme arrondie ou ovalaire, parfois carrée; leurs dimensions sont variables suivant les espèces, souvent même dans une seule espèce; elles sont toujours de dimensions relativement considérables par rapport aux spores d'autres espèces parasitaires, d'où le nom de tondantes à grosses spores donné

(1) NEEBE U. FURTHMANN, Vier Trichophytonarten, *Monatsh. f. prakt. Dermatol.*, 1891, XIII, p. 477.

(2) SABOURAUD, Les trichophyties humaines. *Thèse de Paris*, 1894. Les trichophyties et la teigne tondante de Gruby. *Transactions of the 5<sup>e</sup> International Congress of Dermatology*, Londres, 1896, p. 495.

(3) MIBELLI, Sur la pluralité des trichophyties, *Annales de Dermatologie*, 1895, p. 755.

(4) BODIN, Les teignes tondantes du cheval et leurs inoculations humaines, *Thèse de Paris*, 1895-96.

(5) COLCOTT FOX et F. BLAXALL, An inquiry into the plurality of fungi causing ringworm, *British Journal of Dermatology*, 1896, p. 241, 291, 357, 377.

(6) MALCOLM MORRIS, Ringworm in the light of recent researches, Londres, 1897.