

pustules et des orifices remplis de pus ou des croûtes; mais leur surface est irrégulière, mamelonnée, rappelant vaguement la surface de déchirement d'une figue (*συζος*, figue); leur contour est également irrégulier; leur consistance est ferme. Ces lésions, d'étendue variable, occupent généralement la région des maxillaires, plus rarement le menton et les joues; chez certains sujets, la barbe est envahie dans presque toute son étendue. Les poils qui persistent à leur surface sont entourés d'une pustule et s'arrachent avec la plus grande facilité.

Les ganglions sous-maxillaires sont le siège d'adénopathies plus ou moins prononcées.

Il y a des démangeaisons, des sensations de cuisson très pénibles.

Le sycosis mal traité persiste pendant un temps très long, un traitement convenable en vient rapidement à bout, mais il reste toujours à sa suite une alopecie incomplète de la barbe.

Le sycosis trichophytique n'est pas la seule forme de trichophytie qu'on puisse observer à la barbe: on y voit encore, entre autres formes, une trichophytie à forme de dermatite humide disséminée, en placards, avec nombreux abcès folliculaires, due à une autre espèce trichophytique, également d'origine équine, dont les cultures sont jaunes, craquelées et vermiculaires, — et une trichophytie sèche, dans laquelle la peau présente un aspect granité et dans laquelle les poils atteints sont gros, cassés, entourés d'une gaine parasitaire en forme d'étui pseudo-épidermique; cette dernière forme de trichophytie de la barbe est due à un trichophyton *ectothrix* à mycélium fragile donnant, sur moût de bière gélosé, une culture duveteuse d'un rose tendre.

D'autre part, le sycosis trichophytique peut être simulé par des affections suppuratives de la barbe due à des infections microbiennes (sycosis streptococcique, etc.) et qui ont pour caractères de donner lieu à des pustules plus petites, de ne pas compromettre autant l'adhérence du poil, et de ne pas renfermer de trichophyton. (Voir plus loin l'examen microscopique des poils dans la trichophytie équine.)

Il peut encore être confondu avec certaines formes d'eczéma et surtout avec la folliculite sous-nasale récidivante (considérée par certains auteurs comme un eczéma) qui occupe toujours la moustache, succède à un écoulement nasal séreux ou purulent et se traduit par une plaque généralement arrondie, recouverte de pustules périlabiales, mais sans induration profonde, et qui n'a aucune tendance à déborder la région sous-nasale.

La folliculite agminée trichophytique peut occuper les diverses régions glabres du corps; on l'observe principalement sur les membres. Elle est caractérisée par un placard saillant en forme de macaron, comme le kériion, ou par une saillie acuminée ressemblant à un furoncle; sa surface, rouge foncé, est parsemée de pustules ou d'orifices donnant issue à du pus ou de croûtes jaunâtres et rappelle parfois l'aspect d'une écumeoire. L'évolution de cette lésion comme celle du kériion et du sycosis est rapide. Les lésions sont quelquefois multiples, le plus souvent uniques.

Quel que soit le siège qu'elle occupe, la trichophytie équine attaque le poil, ou plutôt siège au pourtour du poil et détermine une suppuration folliculaire et une inflammation périfolliculaire.

Pour constater le parasite, il ne faut pas le rechercher dans le pus des follicules ouvertes où il est détruit par les microbes pyogènes d'infection secondaire,

mais dans le pus des abcès non encore ouverts, ou mieux encore à la surface des poils malades. Cet examen ne doit pas porter sur les poils plongés dans le pus, mais sur les poils ternes, le plus souvent cassés, entourés d'une gaine grisâtre et terne, visible à l'œil nu, que l'on rencontre, à un examen attentif, à la périphérie des lésions.

Sur ces poils, on trouve le parasite sous la forme de filaments mycéliens, occupant à la fois le poil lui-même et la gaine qui l'entoure; ces filaments sont formés de chapelets de spores arrondies, de dimensions très irrégulières, et variant sur un même poil de 2 à 6 μ .

La culture de ce trichophyton sur moût de bière est blanche; à son centre, elle présente une petite élevation, couverte d'un fin duvet et entourée d'une large auréole poudreuse, absolument blanche, dont la périphérie est entourée de rayons plâtreux, blancs, tandis que dans la profondeur de l'agar on voit d'autres rayons grisâtres, fins et nombreux. Cette variété de trichophyton est douée de propriétés pyogènes, comme le prouve sa présence à l'état de culture pure dans des pustules non encore ouvertes. Son existence a pu être constatée chez le cheval (Sabouraud, Bodin).

L'origine équine de cette trichophytie est d'ailleurs bien nette en clinique: on l'observe, dans ses diverses localisations, chez des sujets exerçant des professions qui les mettent en rapport avec des chevaux: cochers, palefreniers, maréchaux ferrants, bourreliers, ou ayant eu des contacts accidentels avec des chevaux malades; le plus souvent les parents des enfants atteints de kériion Celsi exercent une des professions précédemment énoncées, ou habitent dans des maisons voisines d'écuries occupées par des chevaux malades. Cependant la transmission peut se faire de l'homme malade à l'homme sain.

Traitement. — Ces diverses localisations de la trichophytie équine sont toutes justiciables du même traitement qui consiste, pour la barbe et le cuir chevelu, dans l'épilation des parties malades et d'une bordure autour des parties malades; dans l'application de pansements émollients et légèrement antiseptiques (cataplasmes de fécule de pomme de terre boriqués, compresses d'eau boriquée, etc.) tant que durent les phénomènes inflammatoires: lorsque ceux-ci ont disparu, on fait des badigeonnages de teinture d'iode répétés deux fois par semaine ou des applications de vaseline iodée au 50^e jusqu'à guérison complète.

TRICHOPHYTIE CIRCINÉE DES PARTIES GLABRES

Toutes les parties glabres peuvent être le siège de lésions dues à de nombreuses espèces de trichophytons; mais les lieux d'élection de ces lésions sont la région dorsale de la main, du poignet et de l'avant-bras, le cou, la face, en particulier au niveau du menton et dans la région du maxillaire inférieur. On les observe encore assez fréquemment au niveau de la 7^e vertèbre cervicale, et, chez l'homme, dans la région inguinale.

Ces lésions des parties glabres sont particulièrement fréquentes chez l'enfant, chez lequel elles accompagnent très souvent ou précèdent les teignes tondantes; mais, contrairement aux localisations des trichophytons sur le cuir chevelu, elles peuvent se rencontrer à tout âge, voire même chez les vieillards.

La trichophytie des parties glabres est presque toujours produite par des

trichophytions d'origine animale; le nombre des trichophytions qui peuvent les causer est très considérable, presque illimité, car une étude suivie de ces affections fait constamment trouver des espèces nouvelles.

En présence de la variété si considérable des agents pathogènes, il nous est impossible de donner une description détaillée de chacune des trichophyties avec les caractères biologiques du trichophyton correspondant. Nous nous bornerons à décrire les caractères généraux des trichophyties cutanées.

Ces lésions ont pour premier et pour plus important caractère de présenter une forme arrondie, et de s'étendre toujours excentriquement, avec une rapidité qui est variable suivant les espèces trichophytiques, mais est toujours assez considérable : en quelques jours, une plaque trichophytique a atteint la dimension d'une pièce de 2 francs ou de 5 francs et elle continue son évolution, appréciable facilement d'un jour à l'autre.

Les inoculations trichophytiques pouvant se faire, soit primitivement, soit ultérieurement, en des points multiples et rapprochés du tégument, des lésions voisines peuvent se réunir, constituant ainsi des placards de forme irrégulière à contours polycycliques.

La trichophytie cutanée débute généralement par une tache rosée, disparaissant par la pression, sur laquelle se fait souvent une légère desquamation centrale. Par la suite, les caractères varient suivant l'espèce trichophytique en cause. Arrivée à sa période de plein développement, la lésion trichophytique est arrondie et constituée soit par une plaque rouge, à bords nettement accusés, très légèrement saillante au-dessus des parties voisines, soit par une plaque rouge bordée par un léger soulèvement épidermique constituant ou non de minimes vésicules peu apparentes, ou par une mince collerette de squames blanches, pityriasiques, relativement assez adhérentes. D'autres fois les vésicules sont plus nettes, rappellent l'aspect des vésicules d'herpès (d'où le nom d'herpès circiné donné à cette affection par les anciens auteurs); elles sont petites, acuminées ou aplaties, généralement peu résistantes; parfois elles suppurent et se transforment en pustules petites, acuminées, se rompant rapidement pour laisser à leur place une petite croûte peu adhérente. Plus rarement, le soulèvement épidermique devient plus considérable, constitue une véritable phlyctène disposée en couronne autour de la plaque trichophytique ou même occupant toute son étendue.

Dans la plupart des trichophyties cutanées, les lésions ne présentent le caractère vésiculeux qu'à la périphérie; le centre est simplement rouge ou légèrement squameux, parfois parsemé de quelques rares vésicules avortées. Sur certaines, on voit, à l'intérieur du cercle vésiculeux ou surélevé, un ou plusieurs cercles concentriques, également rouges et saillants ou vésiculeux, formant ainsi une cocarde plus ou moins nette.

Dans quelques formes, cependant, les lésions toujours régulièrement arrondies et à progression centrifuge sont constituées, non seulement à leur périphérie, mais sur toute leur étendue, par des vésicules persistantes, très analogues à celles de la dyshidrose.

Les diverses formes cliniques de la trichophytie circinée correspondent chacune à des espèces trichophytiques différentes, presque toutes d'origine animale (cheval, chien, chat, bœuf, poule, etc.); nous avons cependant, à propos des teignes tondantes, signalé les trichophyties cutanées d'origine humaine qui sont toujours associées à des lésions du cuir chevelu, occupent surtout le

visage, sont très superficielles et généralement peu étendues. Avec les espèces trichophytiques varient aussi la marche et la gravité de leurs lésions cutanées.

L'identification aux espèces botaniques correspondantes et la détermination de l'habitat ordinaire du parasite sont faites pour quelques-unes de ces formes, présumées pour quelques autres, inconnues pour un plus grand nombre; l'exposé de ces recherches incomplètes encore nous entraînerait trop loin.

Quelle que soit leur forme clinique, les trichophyties cutanées atteignent, en même temps que l'épiderme, les poils follets des régions occupées par elles : ces poils se cassent plus ou moins près de la surface cutanée, sont souvent entourés d'une gaine parasitaire; c'est à leur niveau, bien plus encore que dans les squames épidermiques où ils se dissimulent plus facilement, qu'on doit rechercher les éléments parasitaires suivant la méthode générale indiquée plus haut : ils se traduisent par des rangées linéaires de spores réfringentes de forme arrondie ou ovale, de dimensions variables, disposées obliquement par rapport à l'axe du poil et se divisant dichotomiquement.

Les cultures des trichophytions développés sur la peau offrent des caractères trop variables pour pouvoir être exposés ici.

Trichophyties exotiques des parties glabres. — On observe dans les îles du Pacifique une affection qui a été décrite sous les noms d'herpès desquamant, de teigne imbriquée (Patrick Manson), de tokelau⁽¹⁾, du nom d'une des îles où on la rencontre et qui présente un ensemble clinique très différent des teignes européennes.

Elle est constituée par des cercles concentriques au nombre de trois, quatre ou cinq pour chacune des lésions élémentaires, cercles fermés de squames épidermiques blanches ou grisâtres adhérentes par leur bord externe, soulevées sur leur bord interne, et entourés d'une abondante desquamation épidermique. Les squames contrastent avec la coloration brune de la peau des sujets qui sont atteints de cette affection. Les cercles concentriques s'étendent excentriquement, se confondent par leurs bords et forment des figures irrégulières et bizarres qui recouvrent de grandes étendues de la surface cutanée.

L'affection, à marche chronique, peut occuper et arrive en quelques années à occuper la totalité de la surface cutanée, à l'exception de la tête et de la face palmaire de la main.

La teigne imbriquée est due à un trichophyton à grosses spores occupant les couches superficielles de l'épiderme et dont les caractères microscopiques ne diffèrent pas de ceux que l'on observe en Europe (Sabouraud), mais dont la culture n'a pu encore être faite.

Sabouraud a rencontré chez un sujet revenant du Soudan une trichophytie dont les lésions respectaient l'épiderme et se caractérisaient par des placards arrondis et saillants de coloration rouge très accusée, isolés et agminés; cette lésion était produite par un trichophyton à grosses spores donnant des cultures d'aspect spécial.

Peut-être, dans la pathologie exotique, existe-t-il d'autres affections produites par des trichophytions⁽²⁾.

(1) BONNAFY. Le tokelau et son parasite. Paris, 1895.

(2) On décrit sous le nom de *caratès* des affections desquamatives de l'épiderme avec modifications de la pigmentation cutanée, caractérisées par la présence de plaques tantôt noires, tantôt bleuâtres ou rouges et occupant de préférence les parties découvertes, mais

Diagnostic. — La forme régulièrement arrondie des lésions, leur extension rapide, leur siège sur les parties découvertes, et, au besoin, la recherche du parasite permettent de reconnaître facilement la trichophytie circinée.

L'érythème marginé a bien une disposition circulaire et une évolution rapide, mais ses éléments sont plutôt érythémateux que squameux: ils sont plus nombreux dans une même région et n'atteignent pas des dimensions aussi considérables que ceux de la trichophytie.

Le psoriasis produit des squames plus blanches, plus épaisses, plus adhérentes; la surface de ses éléments est plus uniforme, leur extension moins rapide et leur nombre plus considérable en même temps qu'ils sont disséminés sur des surfaces plus étendues et en des régions de prédilection, telles que les coudes, les genoux, les fesses, qui sont rarement occupées par la trichophytie circinée.

L'eczéma donne souvent lieu à des plaques rouges et squameuses à contour circulaire; mais ce contour est moins régulièrement arrondi, le centre ne présente pas de tendance à la guérison, les squames sont plus larges et souvent mélangées aux sécrétions des vésicules eczémateuses; le prurit est plus prononcé, la durée plus longue et l'extension toujours beaucoup moins rapide.

Le pityriasis rosé, que Kaposi fait rentrer à tort dans la trichophytie cutanée, se caractérise par le développement de plaques nombreuses, de dimensions variées, mais généralement peu considérables, n'ayant pas la rapide extension centrifuge de celles de la trichophytie cutanée, disséminées d'abord sur la partie supérieure du thorax et s'étendant ensuite de haut en bas sur le tronc et les membres; ces plaques, de forme arrondie ou le plus souvent ovalaire, ont un contour érythémateux légèrement saillant et souvent bordé en dedans par des squames minces; sur les parties centrales de la plaque, l'épiderme présente un aspect plissé très particulier que l'on ne rencontre pas dans la trichophytie.

Traitement. — Quelle que soient leur forme, leur durée, leur étendue, les trichophyties cutanées sont toujours faciles à guérir, dans un temps très court. Il suffit de faire à leur surface des badigeonnages de teinture d'iode qu'on répétera 2 ou 3 fois à 4 jours d'intervalle pour voir disparaître complètement et ne plus reparaitre les lésions trichophytiques du tégument glabre. Sur le visage, on peut, au moyen d'un badigeonnage avec une solution de potasse au 20^e ou au 40^e, faire disparaître la coloration de l'iode; mais il faut avoir soin de laver rapidement et très largement à l'eau pure, pour empêcher l'action caustique de la potasse qui risquerait de déterminer des eschares superficielles.

On aura soin d'examiner très attentivement et à plusieurs reprises pendant plusieurs semaines le cuir chevelu des enfants atteints de trichophytie des parties glabres, celle-ci étant souvent la compagne ou l'avant-coureur d'une teigne tondante.

TRICHOPHYTIE UNGUÉALE

Les ongles sont parfois envahis par les trichophytions, chez des sujets présentant ou ayant présenté antérieurement une quelconque des localisations précé-

pouvant siéger sur toutes les régions du corps. Ces affections, de durée extrêmement longue, sont propres à l'Amérique équinoxiale. Montoya a montré (*Annales de dermatologie*, 1897, p. 464 et 1898, p. 675) qu'elles étaient dues à des espèces parasitaires se rapprochant beaucoup des aspergillus.

dent de ces parasites. Cette lésion, assez rare, étudiée par C. Pellizzari, Dubreuilh, Lespinasse⁽¹⁾, est caractérisée par l'épaississement de l'ongle, qui est strié longitudinalement et transversalement, ou parsemé de points jaunes ou bruns; il se courbe, son extrémité libre se relève ou s'infléchit vers la pulpe, sa surface devient irrégulière; sur une coupe, il est formé de deux couches, l'une superficielle, cornée et compacte, l'autre friable, fibreuse, ayant l'aspect de la moelle de jonc, molle et se dissociant facilement; le voisinage de la lunule est respecté, au moins pendant un certain temps.

La trichophytie unguéale est toujours de longue durée.

Ces lésions doivent être recherchées avec soin, car elles peuvent être la cause de la dissémination de la trichophytie par le sujet qui en est porteur ou de ses récurrences chez celui-ci dans des régions diverses.

La trichophytie unguéale est produite par les trichophytions d'origine animale. Son étude mycologique est encore très incomplète.

La constatation dans les lames unguéales du parasite, dont les éléments sont toujours plus irréguliers que dans les squames épidermiques, permet seule de reconnaître exactement la nature des lésions dans les cas de trichophytie primitivement unguéale, car celle-ci ne présente aucun caractère clinique qui la distingue absolument du favus et surtout de l'eczéma et du psoriasis des ongles.

Le traitement consiste dans le grattage de l'ongle, son décapage par macération dans un doigtier de caoutchouc, et l'application des parasitocides, en particulier de la solution iodo-iodurée de Lugol.

II

FAVUS

On donne le nom de *favus* (de *favus*, rayon de miel) aux lésions déterminées par un champignon découvert par Schönlein (1859) et appelé *achorion Schœnleini*.

Ce champignon habite ordinairement le cuir chevelu, où il amène la chute des cheveux qu'il infiltre en même temps qu'il envahit l'épiderme: l'affection est désignée sous le nom de teigne faveuse ou de favus du cuir chevelu.

Il peut également se développer sur les régions glabres, y produisant autour des poils des altérations analogues à celles qu'il cause au cuir chevelu (favus cutané ou favus des parties glabres). Il peut encore, mais beaucoup plus rarement, végéter dans le tissu unguéal. Enfin, dans un cas observé par Kaposi et Kundrat et resté unique, le favus de la peau s'accompagnait de lésions des muqueuses des voies digestives (œsophage, estomac, intestin), dues à la présence du même parasite.

Description du parasite. — Le champignon du favus est constitué par des spores et par des tubes que l'on met en évidence au moyen des diverses matières colorantes employées en technique microscopique et, en particulier, de l'éosine et du violet de méthylaniline, après dégraissage à l'éther et action de la potasse;

⁽¹⁾ LESPINASSE, Étude sur les onychomycoses trichophytique et favique. Thèse de Bordeaux 1889-1890. — ARNOZAN et W. DUBREUILH, De la trichophytie des mains et des ongles. *Archives cliniques de Bordeaux*, janvier 1892.