

grave des affections désignées sous le nom de teigne et n'est comparable, sous ce rapport, ni à la trichophytie, ni à la pelade. L'aspect repoussant de ses lésions, l'impossibilité de dissimuler efficacement les cicatrices qui lui succèdent, ont fait comprendre parmi les causes de réforme ou d'exemption du service militaire le favus et l'alopecie post-favique : c'est là, ainsi que l'a fait remarquer Feulard, une des causes les plus efficaces de la persistance et de la propagation de la maladie, certains parents se gardant bien de traiter leurs enfants atteints de favus ou même cherchant à leur faire contracter la maladie dans le but de les empêcher d'entrer dans l'armée.

Diagnostic. — Le diagnostic du favus du cuir chevelu est facile, dans les cas où il se traduit par la présence des godets faviques : l'odeur dégagée par les malades et, si l'on éprouve quelque doute, l'examen microscopique des cheveux et des débris de godets permettent de le reconnaître sans cause d'erreur.

Mais, lorsque les godets manquent ou sont très peu apparents, on peut éprouver des difficultés sérieuses à reconnaître la nature de la maladie : sa longue durée, la présence de poils décolorés, d'aspect terne et poussiéreux peuvent alors mettre sur la voie de ce diagnostic et, une fois que l'idée en est éveillée, on le confirmera en recherchant la présence de godets minuscules, de cicatrices plus ou moins apparentes et en pratiquant l'examen microscopique des cheveux.

La *trichophytie* et la *pelade*, bien que partageant avec le favus la dénomination commune de teignes, ne peuvent guère être confondues avec celui-ci, tant leurs lésions sont différentes et s'écartent de l'aspect des godets et des cicatrices faviques.

L'*eczéma*, l'*impétigo* du cuir chevelu, la *phthiriasis* ne peuvent guère non plus prêter à la confusion : leur durée moins longue, l'absence de godets et de cicatrices permettent facilement d'éliminer le favus; il faudra cependant, dans certains cas, chez des sujets mal tenus, ne pas oublier que le favus peut se dissimuler sous les apparences d'un eczéma ou coexister avec la phthiriasis et qu'un examen attentif du cuir chevelu, après que les cheveux ont été coupés et la tête nettoyée, est parfois indispensable pour découvrir des lésions faviques peu étendues; dans ces cas, la longue durée de la maladie, l'aspect terne et décoloré que les cheveux présentent en certains points et qui contraste avec l'apparence normale des cheveux du voisinage, l'odeur de souris peuvent faire soupçonner un favus dont on constate la présence après que le cuir chevelu est débarrassé des cheveux et des lésions de toutes sortes qui le masquaient.

Certaines *folliculites* peuvent simuler le favus : l'alopecie qui leur succède peut être de tous points semblable à celle produite par le favus, et les pustules qui les caractérisent peuvent être prises pour des lésions faviques au début. L'examen microscopique des cheveux et des débris épidermiques permet seul parfois ce diagnostic différentiel souvent très ambigu, et encore l'examen doit-il être répété avec persévérance, car il est souvent difficile de découvrir un poil parasité.

Traitement. — Il est facile, au moyen de savonnages et de lavages ou de cataplasmes, de déterger les surfaces atteintes de favus et de les débarrasser des godets.

Ce traitement préparatoire doit être suivi de l'épilation de tous les cheveux

malades et d'une zone de cheveux autour des régions atteintes, laquelle permet seule d'avulser les parasites d'une façon complète et d'empêcher leur repululation. Plus que dans aucune autre affection parasitaire, l'épilation est assez souvent suivie dans le favus de folliculites miliaires qu'il est nécessaire de traiter par des applications émollientes. L'épilation doit être répétée dès que les cheveux repoussent sur les parties épilées. On y joindra l'emploi de la pommade au turbith au 40^e, des badigeonnages à la teinture d'iode, des savonnages répétés pour nettoyer la tête, et des lotions avec une solution alcoolique de salol, ou avec la liqueur de van Swieten. Ce traitement devra être continué avec persévérance tant qu'il restera des traces d'inflammation folliculaire et des poils malades.

Les enfants atteints de favus doivent être isolés des autres enfants pendant toute la durée de leur maladie, jusqu'à ce que la guérison absolue ait été constatée et confirmée par des examens répétés à plusieurs reprises de quinzaine en quinzaine.

FAVUS DES RÉGIONS GLABRES

Sur les parties glabres, le favus peut se présenter, comme au cuir chevelu, sous la forme de godets jaunes, caractéristiques; mais ces godets sont plus disséminés et moins nombreux, et il est rare, sauf chez les sujets particulièrement insoucians et d'une intelligence très inférieure, de les voir se réunir en larges surfaces comme dans la teigne favreuse invétérée; leur ablation laisse une surface rouge sur laquelle peuvent repousser des godets analogues. D'autres fois, les godets sont moins nets, peu étendus, et la présence de l'achorion se manifeste principalement par la rougeur des téguments sous forme de petits anneaux ou de nappes irrégulières parsemées de squames blanchâtres ou jaunâtres.

Le tronc et les membres peuvent être le siège de ces lésions dont la guérison est facile en apparence, mais dont les récurrences sont ordinaires, à échéances plus ou moins éloignées, et peuvent s'échelonner sur un nombre d'années considérable. Elles coexistent ordinairement avec des lésions semblables du cuir chevelu et peuvent leur survivre.

Le **diagnostic** en est facile et repose essentiellement sur la coloration spéciale des godets et sur la recherche du parasite au moyen du microscope; il ne saurait présenter de difficultés qu'en l'absence de lésions semblables du cuir chevelu; et, en réalité, il suffit d'y penser pour le poser immédiatement.

Le **traitement** consiste dans l'enlèvement des godets au moyen de cataplasmes ou d'applications savonneuses et de lavages, et, après la chute des godets, dans les badigeonnages soit avec la teinture d'iode répétés tous les 4 ou 5 jours, soit avec une solution au 10^e d'acide chrysophanique dans le chloroforme, suivis de badigeonnages avec la traumaticine.

FAVUS DES ONGLES

Le favus des ongles est peu fréquent et passe souvent inaperçu, confondu avec diverses onychopathies mal déterminées.

Il accompagne ordinairement le favus du cuir chevelu, auquel il peut survivre parfois pendant des années; consécutif à l'insertion du parasite sous

l'ongle lors du grattage des téguments recouverts de favus, il peut servir à son tour à transmettre la maladie à des portions de peau encore indemnes. Cependant il peut exister indépendamment de toute autre localisation favique. Fabry l'a observé aux ongles des orteils.

L'ongle atteint de favus prend un aspect irrégulier, parfois rocailleux; il présente une série de renflements et de nodosités et des taches d'un jaune soufre ou d'un jaune mais qu'on aperçoit à travers les couches unguéales: il est soulevé en totalité plutôt qu'épaissi; d'autres fois, il est épaissi et prend l'aspect de la moelle de jonc; il peut être déraciné et relevé sur ses bords.

L'examen microscopique peut seul permettre de reconnaître la nature de ces lésions et encore l'achorion est-il, au niveau des ongles, difficile à distinguer du trichophyton, de sorte que le **diagnostic** repose surtout sur les antécédents ou sur la coexistence d'autres lésions manifestement faviques ou trichophytiques et mieux encore sur le résultat des cultures.

Le **traitement** consiste dans l'ablation de l'ongle malade, ou dans son grattage avec une lame de verre, après ramollissement par des cataplasmes ou des emplâtres; après ce traitement préparatoire, on fera des enveloppements avec des compresses imbibées d'une solution de sublimé au 500^e ou même au 200^e.

III

PITYRIASIS VERSICOLORE

Définition. — On donne le nom de pityriasis versicolore à une affection caractérisée par le développement de taches jaunes ou fauves, occupant de préférence le tronc et dues à la germination dans l'épiderme d'un champignon parasite, le *microsporon furfur*, découvert par Eichstedt en 1846.

Description clinique. — Les taches de pityriasis peuvent être de dimensions variées: tantôt très petites, punctiformes, tantôt plus larges et arrondies, ou plus rarement sous forme d'anneaux, elles se réunissent le plus souvent en lacs irréguliers plus ou moins étendus à contours géographiques au voisinage desquels persistent des taches isolées. Leur coloration varie du jaune paille au brun café au lait en passant par les teintes jaunes rosées, et offre de grandes diversités suivant les sujets, suivant les points considérés, suivant que la peau sous-jacente est ou non congestionnée. Dans le courant même d'un examen, elle se modifie en raison des modifications que subit la vascularisation de la peau.

Ces taches semblent de niveau avec la peau adjacente; cependant lorsqu'on les examine obliquement, on les voit faire une saillie très légère et uniforme, leur surface est lisse, ou légèrement farineuse. Jamais elles ne sont naturellement squameuses; mais, lorsqu'on cherche à les écailler avec l'ongle en les grattant un peu brusquement, on en détache facilement un lambeau mince et mollasse qui laisse au-dessous de lui une surface brillante comme vernissée, non saignante. Le signe du *coup d'ongle* a une valeur presque pathognomonique; il faut savoir cependant que, sur des lésions déjà anciennes ou chez des sujets qui ont pris récemment des bains répétés, on peut avoir quelques difficultés à le mettre en évidence.

Les taches peuvent siéger sur toute la surface de la peau, sauf la main et le pied; mais elles occupent presque exclusivement les régions couvertes; leur siège d'élection est le tronc, particulièrement les régions sus-mammaire, inter-mammaire, scapulaire et interscapulaire, où elles sont disposées avec une certaine régularité et une certaine symétrie; leur disposition rappelle la forme des vêtements de flanelle en contact avec la peau; elle rappelle aussi la topographie des régions où la sécrétion grasse de la peau atteint son maximum, telle que l'a établie Arnozan (¹). Le siège des lésions a une grande valeur au point de vue du diagnostic du pityriasis versicolore.

S'accompagnant d'un prurit léger ou nul, ne déterminant aucune lésion profonde de la peau, le pityriasis versicolore est une affection essentiellement persistante; une fois développée, elle se reproduit pendant des années: une guérison apparente, sous l'influence de divers agents externes, est suivie tôt ou tard de la réapparition de lésions semblables, par suite de la persistance de spores parasitaires au niveau de l'infundibulum pileaire où les agents thérapeutiques ne les atteignent pas. Abandonnée à elle-même, l'affection persiste indéfiniment dans les mêmes régions et tend, en outre, à envahir des régions de plus en plus étendues; plus rarement, elle disparaît spontanément.

Description du parasite. — Le *microsporon furfur* est facile à déceler: il occupe les couches cornées de l'épiderme, et pénètre peu dans le corps muqueux, de sorte qu'il suffit, pour constater sa présence, d'enlever, soit avec l'ongle, soit au moyen d'un canif, une squame au niveau des taches pityriasiques et de la porter sous le microscope après l'avoir simplement traitée par une solution de potasse à 40 pour 100, ou mieux après l'avoir, en outre, colorée à l'éosine, au violet de Paris ou à la thionine phéniquée. Sur la préparation écrasée avec une lamelle couvre-objet, on voit très facilement sans autre préparation des grappes ou des amas de spores reliés entre eux par des tubes. Les amas sont situés dans des fentes ou des loges résultant de la dissociation des cellules épidermiques. Les spores, dont le volume varie dans un même amas de 2 à 7 μ , sont arrondies ou aplaties, et rappellent un peu l'aspect des globules sanguins; leur centre est occupé par un noyau volumineux et arrondi, enveloppé d'une très mince couche de protoplasma granuleux contenue dans une enveloppe cellulosique. Les tubes sont courts, peu flexueux, ou contournés en V, peu ramifiés, le plus souvent libres, isolés ou placés bout à bout; on y trouve des noyaux correspondant à chaque cellule, semblables à ceux des spores et entourés d'une quantité de protoplasma ordinairement plus considérable que dans les spores (F. Balzer) (²).

Les poils ne sont jamais envahis par le parasite: celui-ci s'arrête au fond de l'infundibulum pileaire.

Le *microsporon furfur* est individualisé par les caractères morphologiques de ses spores et de ses tubes et leur disposition en grappes ou en amas. Grawitz a soutenu que ce parasite était identique au trichophyton, à l'achorion, au parasite du muguet, à l'oidium lactis, au mycoderma vini; mais cette opinion n'a pas eu d'autres défenseurs.

Le nom de *microsporon* qui a été donné à ce parasite a trait uniquement

(¹) ARNOZAN, De la répartition des sécrétions grasses normales à la surface de la peau. *Annales de Dermatologie*, 1892, p. 1.

(²) F. BALZER, Sur l'histologie des dermatophytes. *Archives de physiol.*, 1885, t. II, p. 466.