

IV. *Pelade vraie*. — Dans la pelade vraie, ophiassique, pelade essentielle de l'enfant, aucun traitement connu ne donne de résultats nettement appréciables.

Lorsque l'examen très attentif du malade, de son état général, de ses maladies passées, de son état dentaire, etc., semble incriminer l'influence à distance d'un trouble passager remédiable, par exemple l'éruption d'une molaire, ou un abcès gingival (L. Jacquet), on s'empressera de faire débrider la gencive et de supprimer la cause supposée de l'alopecie. Je l'ai malheureusement fait faire bien souvent sans observer de résultat pour une fois ou deux où le résultat fut discutable. Il est évident que la cause reconnue pourrait ne pas conduire à un traitement. Si l'on supposait, par exemple, une compression du ganglion sympathique cervical supérieur, le plus souvent sa libération chirurgicale serait impossible et dans de tels cas il est bien évident qu'un traitement local de la peau dépilée, quel que soit ce traitement, serait ridicule et sans valeur.

En conséquence, aucun traitement empirique ne démontrant son utilité dans la cure de cette affection, sa pathogénie étant entièrement inconnue, aucune thérapeutique quelconque ne peut être indiquée. On ne pourrait l'appuyer ni sur la pratique ni sur la théorie.

Je mentionne les vésications répétées qui ont paru à quelques-uns et à moi-même, dans un certain nombre de cas, avoir donné des résultats appréciables. De même les rasages fréquents au moment où se prononce la repousse spontanée. Les mêmes frictions excitantes et irritantes préconisées plus haut peuvent être employées comme traitement plutôt moral que local.

Le recours de la thérapeutique en ces cas comme en beaucoup d'autres est l'ordinaire et spontanée guérison de la maladie aux approches de la puberté, ou lorsque la formation est accomplie. Mais il faut bien se rappeler qu'il y a à cette règle des exceptions, et les promesses de guérison doivent rester dubitatives et conditionnelles.

XXXVII

TEIGNES TONDANTES

PAR LE D^r SABOURAUD

Historique. — Le tableau clinique des teignes tondantes tel qu'il nous était parvenu après les descriptions de Mahon l'ainé, de Cazenave, de Bazin, de Gruby, a subi de nos jours une transformation radicale lorsque les méthodes expérimentales pastoriennes furent appliquées à leur étude. Cette transformation de date encore récente oblige à rappeler d'abord les notions courantes d'autrefois avant d'y substituer des notions nouvelles. Un coup d'œil d'ensemble sur la conception vieillie de la teigne tondante et sur la conception qu'on doit s'en faire aujourd'hui forme le préambule nécessaire de toute étude clinique sur le sujet.

I. — La teigne tondante que plus tard Hardy devait appeler du nom qui lui est resté : la *trichophytie*, se caractérise sur la peau glabre par une dartre circulaire (syn. : *herpès circiné*). Au cuir chevelu cette dartre s'accompagne de la fracture du cheveu (syn. : *herpès tonsurans*, *teigne tondante* ou *tonsurante*). La dartre circulaire de l'herpès circiné est ordinairement marquée en son pourtour d'un grand nombre de vésicules très petites (d'où son nom primitif d'*herpès contagieux*). Ces vésicules peuvent devenir plus grosses et s'agminer diversement, ou se disposer en cercles concentriques (*herpès iris de Bielt*). De même l'élément inflammatoire de la lésion peut se développer et primer ses autres caractères. C'est alors le *kérion de Celse* (syn. : *folliculite agminée*). D'autres fois les folliculites sont discrètes, et donnent lieu à des lésions nodulaires sur la surface infectée (syn. : *sycosis parasitaire de la barbe* ou *mentagre*).

Toutes ces lésions de siège et de formes si diverses étaient une même maladie. Quant aux raisons de cette multiformité dans une maladie de même cause, on croyait la trouver dans les prédispositions individuelles du terrain. Le *kérion Celsi* survenait chez les scrofuleux, etc.

En résumé, unité de la maladie : trichophytie, en tous ses sièges ; herpès circiné de la peau glabre, herpès tonsurant du cuir chevelu ou de la barbe. Même unité de la maladie en toutes ses formes diverses : cercles squameux vésiculeux, cercles de folliculites, herpès iris de Bielt, mentagre, sycosis, kérion de Celse, etc., telle est la synthèse à laquelle avaient conduit les travaux des auteurs du commencement de ce siècle.

Gruby, dans ses admirables recherches (1841-44), avait découvert dans les cheveux cassés des teignes tondantes des parasites cryptogamiques qu'il décrivit merveilleusement. Bazin, par la haute autorité de son enseignement, couvrit les dissidences nombreuses des adversaires du parasitisme

(Erasmus Wilson, Cazenave) et l'on admit qu'à toutes les lésions trichophytiques quelle que fût leur forme, quel que fût leur siège, correspondait un parasite cryptogamique unique; le trichophyton, que l'on dénomma bien à tort : *trichophyton tonsurans de Malmstein*. Cependant Gruby avait décrit comme différents dans leur forme et dans leur siège, le parasite cryptogamique qui fait la mentagre (1842) et ceux qui causent la teigne tondante de l'enfant (1841-1844). Bazin ne s'arrêta pas à ces descriptions multiples. Il les unifia.

Plus tard, deux élèves de M. Ernest Besnier : Juhel-Rénoy et Balzer, reconnurent aussi dans certaines teignes tondantes l'existence d'un trichophyton à spores énormes qu'ils crurent une variété due au terrain exceptionnellement favorable.

Cependant, Unna, Neebe et Furthmann, ayant tenté la culture de 12 cas de trichophytie, en avaient isolé (1891) 5 champignons différents. A cette époque Ernest Besnier connaissait, dans la teigne tondante vulgaire de l'enfant, l'existence distincte des cas où la spore cryptogamique était grosse et d'autres où la spore était petite. Ce fut sous son inspiration que la question fut reprise et cette fois non pas seulement par l'examen microscopique, mais par l'étude clinique, microscopique et culturale conjuguées.

Voici les faits principaux que ces recherches ont mis au jour et comment il faut comprendre aujourd'hui les teignes tondantes.

II. — Dans la description unique de la teigne tondante trichophytique vulgaire de l'enfant, on réunissait sans le savoir deux maladies distinctes, n'ayant de commun que leur siège, mais causées chacune par un parasite différent. L'une causée par le trichophyton (à grosses spores) décrit par Gruby en 1844, l'autre par un parasite spécial (à petites spores) également décrit (1845) par Gruby sous le nom de *Microsporum Audouini* et qu'on avait faussement attribué à la pelade pendant un demi-siècle. Nous aurons donc à étudier deux types cliniques différents : la *teigne tondante spéciale à petites spores de Gruby* et la *teigne trichophytique vulgaire de l'enfant*.

En outre, ce que l'on appelait le trichophyton n'est pas un parasite unique, mais une famille botanique comprenant un très grand nombre d'espèces distinctes et fixes. C'est à ces différentes espèces que correspondent les exemples de multiformité rencontrés à chaque instant dans l'étude de ces maladies. Les espèces qui causent la folliculite agminée trichophytique, par exemple, ou les trichophyties sycoïques de la barbe, ne sont pas celles qui causent la teigne tondante vulgaire de l'enfant.

Dans un troisième chapitre, nous réunirons et nous étudierons succinctement les tondantes trichophytiques anormales et de caractères spéciaux qui toutes relèvent des trichophytions des animaux. Mais il faut encore ajouter que ces espèces parasitaires varient suivant les pays, que les plus fréquentes en France ne sont pas les plus fréquentes en Italie et en Allemagne, par exemple, que les plus fréquentes en France sont même inconnues en Italie, rares en Allemagne, et que par conséquent les études cliniques que nous présenterons d'elles n'ont de valeur précise qu'en notre pays.

TEIGNE TONDANTE A PETITES SPORES

(*Microsporum Audouini*, Gruby 1845). — La teigne tondante spéciale de Gruby est une maladie du cheveu tout à fait distincte de la teigne tondante trichophytique. Elle s'en distingue par ses caractères objectifs et les caractères objectifs du cheveu malade, par les caractères morphologiques du parasite dans la lésion, et ses caractères de culture. Elle a enfin sa marche et sa durée propres, et comporte un pronostic spécial. Cette maladie est caractérisée au cuir chevelu par des taches orbiculaires couvertes de squames blanches adhérentes, poudreuses, et sur l'étendue desquelles les cheveux deviennent fragiles et cassants. Les cheveux atteints sur l'étendue des plaques sont entourés à leur base et sur une hauteur de 5 à 5 millimètres par une écorce grisâtre qui engaine chacun d'eux comme une manchette.

Les caractères de la plaque et les caractères du cheveu, sur une teigne de cette espèce non traitée, sont toujours parfaitement nets et reconnaissables; le diagnostic de cette teigne peut donc être fait sûrement à l'œil nu.

Les cheveux malades de cette teigne sont longs; ils sont cassés, mais à 6 ou 7 millimètres au-dessus de la peau. Quand ils sont protégés par les cheveux du voisinage, ils peuvent même garder une plus grande longueur. En outre, quand on les épile avec deux doigts, on peut en enlever dix et douze d'un seul coup, ce que l'on ne peut jamais faire pour une tondante trichophytique, car les cheveux malades y sont beaucoup plus courts et plus espacés.

Les plaques de cette tondante sont grandes et elles sont orbiculaires. Elles ont 5 et 5 centimètres de diamètre, sont ordinairement rondes ou au plus ovales. Enfin, elles sont toujours peu nombreuses. Rarement en rencontre-t-on plus de 8 ou 10, ordinairement 2 à 5.

Tels sont les caractères objectifs normaux d'une plaque de tondante à petites spores. Pour cette teigne, comme pour la plupart des autres, les symptômes fonctionnels et généraux sont nuls. A peine relève-t-on un léger prurit local. Rien d'autre.

Lorsque l'évolution de la maladie commence, la tache grise et ronde semblable à de la poussière répandue dans les cheveux est le premier symptôme. La gaine blanche des cheveux est le second. La fragilité du cheveu ne survient que quelques jours plus tard. La rapidité du développement de ces taches est variable, mais toujours très grande, ainsi que la rapidité des inoculations secondaires et l'apparition de taches nouvelles.

Dans un foyer épidémique intense, au début de la maladie, les inoculations épidermiques sur les parties découvertes (mains et visage) sont fréquentes, non seulement sur l'enfant, mais sur les adultes qui l'entourent. C'est une lésion épidermique mince à centre bistre, à liséré rougeâtre bordé de squamules blanchâtres. Ces lésions sont fugaces; elles disparaissent spontanément, quand elles ne surviennent pas au cuir chevelu où elles deviennent au contraire l'origine d'une plaque nouvelle.

Au cuir chevelu, quand les plaques sont devenues larges et visibles,

quand la fragilité des cheveux à leur surface est devenue bien nette, c'est à ce moment le plus souvent que les parents présentent l'enfant au médecin. Le diagnostic alors est facile. Il n'en est pas de même quand il s'agit, au cours d'une épidémie d'école, de reconnaître et d'isoler tous les malades; car il y en a qui portent des inoculations toutes récentes. Ce qui d'abord arrêtera l'œil du médecin, c'est la tache orbiculaire squameuse du cuir chevelu, puis la manchette blanche de chaque cheveu. L'essai de l'épilation des cheveux aux doigts donnera une certitude.

Cette affection peut frapper les enfants de tout âge, mais on l'observe rarement avant 3 ans, plus rarement encore après 14 ans; jamais après 15 ans, sauf comme reliquat d'une infection antérieure. L'influence de la puberté sur sa disparition est évidente. Cette teigne, même non traitée, disparaît seule à cette époque; les cheveux malades sont remplacés un par un et lentement par des cheveux sains et nouveaux. La terminaison de la maladie est uniforme et constante, c'est toujours la guérison et la restitution pleine et entière des cheveux malades, sauf quand un traitement maladroit est venu créer des cicatrices locales. Ainsi décrite, cette maladie apparaîtrait donc comme essentiellement bénigne, s'il ne restait à parler de ses deux plus essentiels facteurs de gravité: sa longue durée et son pouvoir de contagion.

La durée de cette affection, d'apparence si légère, est énorme, invraisemblable. En moyenne, elle est de 18 mois, la plus petite plaque de teigne tondante à petites spores nécessitait naguère 6 mois de traitement attentif et intelligent. Plus étendue, plus mal traitée, on peut la voir durer 2 ans, ou même 4, 6, 8 ans, sur place, sans nouvelles inoculations, mais sans régression.

Le second facteur de gravité de cette maladie est son extrême pouvoir de diffusion. Un enfant atteint dans une famille est la presque certitude de la contamination de ses frères et sœurs, malgré tous les soins de prophylaxie. Dans une école, quand un cas bien net donne l'éveil, il y a déjà 10 ou 20 enfants contaminés. L'incurie du médecin-inspecteur peut causer en quelques mois la contamination d'une école entière. Après 6 mois, quand on comptera les victimes, leur nombre fera les $\frac{4}{5}$ du total des enfants présents. Ces chiffres pourront donner une idée exacte, non exagérée de la gravité de cette maladie, de cette maladie bénigne mais aussi contagieuse que la rougeole, et dont la durée se chiffre par années. Les symptômes mêmes que nous avons exposés feront faire le diagnostic dans les cas de plaques déjà grandes et non traitées; car on ne les confondra point avec des plaques de psoriasis du cuir chevelu, qui sont peut-être les seules lésions de la peau pouvant y ressembler d'un peu près, mais qui ne portent point de cheveux cassants.

Examen microscopique. — L'examen microscopique peut rendre de grands services dans le diagnostic de cette affection, mais il peut causer aussi de bien graves erreurs, car il faut que le médecin sache d'abord reconnaître à l'œil nu les cheveux qu'il doit examiner au microscope, sans cela il peut examiner des cheveux sains pris aux côtés des cheveux malades. Et c'est alors que l'examen microscopique négatif donne une fausse sécurité.

Pour cette teigne, les cheveux qu'il faut choisir pour les examiner au microscope sont ceux que l'épilation *aux doigts* amène sans douleur.

Déposés sur une lame de verre dans une goutte d'une solution de potasse à 50 de potasse pour 70 d'eau et recouverts d'une lamelle, chauffés ensuite légèrement, ils peuvent être examinés de suite et sans coloration. Pour l'examen on se servira d'un objectif 7 ou 8, d'un oculaire 2 ou 3, en ayant soin de diaphragmer assez fortement pour que le champ du microscope apparaisse dans la pénombre. L'aspect du cheveu malade est infiniment caractéristique. On peut le comparer à une baguette de verre enduite de colle et qu'on aurait roulée dans du sable. La surface du cheveu apparaît couverte d'innombrables petites spores de 2-5 μ de diamètre, polyédriques par pression réciproque et couvrant uniformément le cheveu. Ce sont elles qui constituent sa gaine blanche, sa manchette visible à l'œil nu. On peut facilement se convaincre que ces spores entourent le cheveu et qu'elles ne le pénètrent pas; car en tournant la vis micrométrique on voit, derrière le premier plan de spores, apparaître le corps du cheveu qui semble intact, sauf sur ses bords où l'enveloppe de spores apparaît sur sa tranche; plus bas on retrouve derrière le cheveu une nouvelle écorce de spores aperçues au travers du cheveu qui n'est plus au point et par conséquent n'est plus visible. La dimension de la spore (2-5 μ), l'agmination des spores sans ordre visible, *sans qu'elles constituent de files régulières*, et enfin leur disposition autour du cheveu *qu'elles ne pénètrent pas*, sont les éléments caractéristiques du diagnostic différentiel, qui ne permet de confondre le *Microsporium Audouini* de Gruby ni avec le trichophyton vulgaire des tondantes, ni avec les trichophytions animaux, ni enfin avec le champignon du favus.

Le mycélium du parasite est invisible dans le cheveu, sur des préparations extemporanées à la potasse. Quand on veut l'étudier, il faut, par une décortication préalable, enlever la cuirasse que les spores font au cheveu; le cheveu est ensuite chauffé dans la solution potassique, et le chauffage doit être lent et prolongé. Au milieu des cellules corticales du cheveu dissociées en fibrilles, on voit alors le mycélium apparaître, avec sa forme en ruban, ses bifurcations. La formation sur ces rameaux de tigelles plus minces a été décrite par Gruby dès 1844 et n'a été retrouvée exacte que depuis les recherches les plus récentes. Les dernières ramifications mycéliennes sortent du cheveu, décrivent sur sa cuticule de fines sinuosités, et se terminent par une rangée de fines spores; les spores de toutes les terminaisons mycéliennes se juxtaposent latéralement. Ce sont elles qui constituent l'écorce parasitaire du cheveu et qui seules apparaissent à un examen extemporané rapide.

La culture du *Microsporium Audouini* est facile sur tous milieux artificiels, surtout quand ces milieux sont additionnés de sucre. Sur gélose peptone ordinaire ou glycinée, la colonie inoculée par piqure se présente après 3 semaines comme un disque de duvet blanc de 5 centimètres de diamètre. Sur gélose au moût de bière, ce disque de duvet est formé de cercles concentriques alternativement glabres et duveteux. Sur pomme de terre inoculée en strie, le *Microsporium Audouini* produit une trainée rougeâtre ou brune

ressemblant à du sang desséché et qui après deux semaines se couvre d'un duvet rare. La température optima de culture est 28°. Il pousse quoique plus lentement à la température du laboratoire. Une température douce (15-18°) avec les alternatives du jour ou de la nuit conservent longtemps à la colonie son aspect normal et homogène. La culture en vase clos hermétiquement, à température plus élevée et constante donne lieu, après 3 semaines, à des ébauches de polymorphisme beaucoup plus rares et inconstantes chez le *Microsporum Audouini* que chez tous les trichophytons connus.

La culture en goutte suspendue de ce parasite permet d'étudier ses particularités morphologiques; après 15 ou 20 heures la spore ensemencée germe et produit un bourgeon qui est un premier tube mycélien, qui bientôt s'allonge, se cloisonne et se ramifie. Il semble certain que le *Microsporum Audouini* présente une triple forme de reproduction: 1° par fuseaux; 2° par endoconidies (*Endoconidium*); 3° par thyrses sporifères (*Acladium*) (Bodin).

La forme *Acladium*, qui se rapproche considérablement de la reproduction des trichophytons (*Sporotrichum*), semble la plus importante, car au point de vue doctrinal elle rapprocherait les uns des autres tous les parasites qui causent la tondante humaine.

La répartition géographique du *Microsporum Audouini* est spéciale. L'Angleterre paraît payer à cette teigne le plus lourd tribut: 80 à 90 pour 100 des teignes tondantes anglaises sont des teignes à petites spores de Gruby (Colecott Fox, Malcolm Morris). En France, à Paris, les statistiques des années dernières fournissent une proportion de 60 pour 100 de teignes à petites spores dans le total des teignes tondantes. Cette proportion paraît en ce moment décroissante. En Belgique, le *Microsporum Audouini* semble encore très fréquent, de même en Espagne (Fergnani). En Allemagne (Unna) et en Italie (Mibelli), au contraire, il est au moins extrêmement rare et les quelques exemples qu'on en a rencontrés étaient fournis par un *Microsporum animal*, accidentellement inoculé à l'enfant. A mesure que l'on avance vers l'est de l'Europe, la maladie s'efface et disparaît. Des recherches consciencieuses et prolongées n'ont pu rencontrer à Budapest (Nékam) un seul cas de tondante à petites spores.

TRICHOPHYTIES

Le *Trichophyton tonsurans* n'est pas un être parasitaire unique, mais une famille nombreuse d'êtres distincts, parasites, et suivant le hasard des contaminations un cas donné peut relever de l'un quelconque des trichophytons. Néanmoins en France, et tout particulièrement dans la région parisienne, l'une de ces trichophyties a pris un développement considérable. A Paris seulement, ses victimes se comptent par centaines, peut-être par milliers. C'est elle qui, parallèlement à la tondante à petites spores, sévit, dans nos écoles primaires, où elle fait à peu près autant de victimes que le *Microsporum Andouini*,

C'est donc cette tondante trichophytique scolaire que je vais décrire.

Teigne tondante trichophytique scolaire parisienne. Description symptomatique. — La teigne tondante trichophytique du cuir chevelu est tellement diffuse, de lésions si petites, si disséminées, si cachées, que le plus souvent ce ne sont pas elles qui attirent l'attention du médecin ou des parents de l'enfant. Ce que l'on voit d'abord, ce sont les manifestations cutanées de la maladie, ses inoculations accessoires sur le visage ou sur le cou. Les parents remarquent ces dartres rondes persistantes. Elles peuvent siéger en tous points; cependant elles ont des points d'élection qui sont les points de traumatisme, de frottement ou de contact au cuir chevelu.

Ces « inoculations accessoires des teigneux » (E. Besnier) peuvent être nées sur la lisière du cuir chevelu et leur rebord circulaire empiéter sur le front ou la nuque. On les trouve à l'ourlet des oreilles, au lobule, à l'angle externe de l'œil, au bout du nez, sur le menton, sur les joues, au point de saillie de la vertèbre cervicale proéminente, etc.

Elles naissent sous la forme d'une tache rose lenticulaire, saillante, pointillée de rouge vif. Quand cette tache atteint un centimètre de diamètre, elle prend une forme nettement circulaire. Son centre s'affaisse et reste un peu squameux, ses bords sont surélevés, plus roses, semés de petites écailles épidermiques et de très fines vésicules.

Lorsqu'on voit ces lésions presque toujours multiples, sur le visage, le cou ou les mains d'un enfant, on peut presque sans examen affirmer l'existence d'une tondante trichophytique; et cependant, si l'enfant porte des cheveux ayant seulement 1 cent. 1/2 de longueur, un examen succinct du cuir chevelu n'y révélera rien d'anormal. Mais si l'on examine attentivement ce cuir chevelu en rebroussant les cheveux de façon à voir entre eux la surface de la peau, voici ce que l'on observera: en certains points les cheveux sont plus clairsemés, ils présentent des vides entre eux. Sur ces points la surface de la peau est un peu squameuse, et criblée de points noirs ayant 2 ou 3 fois le diamètre d'un cheveu normal. Examinant alors de plus près ces gros points noirs, on verra que ce sont des cheveux cassés au ras de la peau et incurvés dans l'épaisseur de l'épiderme. Le cheveu a été brisé d'abord au niveau de son émergence de la peau. Il a continué de pousser, mais comme son tissu dissocié par le parasite a perdu toute consistance, il ne peut se dresser au dehors et il s'incurve dans l'épaisseur des lames cornées épidermiques.

Sur une plaque de tondante trichophytique semblable, si l'on coupe très ras les cheveux sains, on verra apparaître ainsi un nombre considérable de cheveux malades; les uns sont couchés droit sur 1 millimètre de longueur, d'autres courbés en crochet, en boucle de point d'interrogation. En soulevant avec une aiguille les légères squames épidermiques qui les recouvrent, on peut déployer en longueur ces cheveux contournés; on voit alors leur inconsistency et leur friabilité.

Sur une tête ainsi tondu et rase, on voit facilement les cheveux malades, et l'on remarquera dès l'abord trois caractères capitaux de la maladie et qui permettent d'en faire le diagnostic différentiel immédiat: 1° Il n'y a pas de

grandes plaques de cheveux malades; 2° même sur les points les plus atteints, il persiste sur les plaques un nombre considérable de cheveux sains; 5° les points d'inoculation sont extrêmement nombreux, chacun est composé de quelques cheveux malades.

Enfin, un moyen de diagnostic pratique éminemment simple et sûr vient à corroborer le diagnostic. Jamais l'épilation aux doigts pratiquée sur quelque point malade que ce soit n'enlèvera la pincée de cheveux fragiles caractéristique de la tondante à petites spores. Les cheveux malades ne peuvent être enlevés qu'à la pince et un par un.

Dans ces conditions, avec la petite dimension de chaque point malade, quelque nombreux que ces points puissent être d'ailleurs, avec l'absence de grande plaque indicatrice, avec des cheveux malades qui manquent seulement parmi les cheveux sains et qu'il faut rechercher dans l'épaisseur de l'épiderme, on comprend à merveille que cette maladie puisse passer fort longtemps inaperçue et que ses inoculations épidermiques, ses cercles d'herpès contagieux soient aperçus les premiers. J'ai dit que les points d'inoculation peuvent être et sont habituellement très nombreux et très petits. Ils peuvent exagérer ces deux caractéristiques jusqu'à l'in vraisemblance, et sur certaines têtes on trouve des points d'inoculation par *centaines*, chacun comprenant de 10 cheveux à 5 ou 5 seulement. Il n'est pas rare même de trouver un seul cheveu malade tout à fait isolé au milieu des cheveux sains.

Pour toutes les raisons qui précèdent, il est exceptionnel de surprendre au cuir chevelu le début de la maladie. C'est un cercle rose d'extension rapide, mais fugace qui disparaît après une semaine environ. Sur l'aire qu'il a couverte tous les cheveux ne sont pas et ne seront pas infectés. Beaucoup ne le seront jamais. Isolément sur sa surface, beaucoup cependant sont infectés, ils cassent. Entre temps et malgré la disparition du cercle initial, la desquamation épidermique continue à peine visible, et les cheveux malades prennent parmi ces squames la forme et l'aspect si particuliers que nous leur avons décrits.

Ainsi constituée, la maladie persiste sans grandes modifications. Tout nettoyage de la tête malade disséminera des germes morbides et fera de nouveaux points d'inoculation. On trouve ainsi les raies habituelles du peigne signalées par des traînées de cheveux malades. Et presque toujours, les inoculations épidermiques accessoires sur le visage et le cou se perpétueront, seul témoignage visible de la maladie invisible du cuir chevelu. Longtemps j'ai cru l'évolution de cette maladie plus brève et la maladie moins longue que la teigne tondante à petites spores. En réalité, leur longévité est analogue. Des cheveux malades isolés qu'on a comptés sur un point déterminé peuvent être retrouvés malades en même nombre et en même place *après des années*.

Une grosse différence d'évolution sépare néanmoins la teigne à petites spores de Gruby de la tondante à grosses spores trichophytique, c'est que celle-ci survit ou peut survivre bien plus longtemps à l'établissement de la puberté. Fréquemment on retrouve sur des jeunes gens ou des jeunes filles

réputés guéris, trois ans et plus après la cessation de tout traitement, à l'âge de 15 ans, de 16 ans, de 18 ans même, de petits groupes de cheveux demeurés malades. J'en ai trouvé deux fois à 22 ans. Pour la teigne trichophytique il serait donc illusoire d'attendre de la puberté une guérison certaine. Ce n'est qu'aux approches de la virilité que la maladie disparaît nécessairement.

La durée moyenne de la maladie est difficile à déterminer. Elle peut être de 18 mois. Sans traitement elle est fréquemment de plusieurs années, de 2 ans, 3 ans et davantage.

Au point de vue du pronostic, cette maladie se rapproche donc étroitement de sa sœur jumelle la tondante à petites spores. Comme elle, elle n'est d'aucune gravité. Tout symptôme général, et même fonctionnel, manque absolument, à l'exception d'un prurit léger qui peut faire défaut. Sa gravité est toute dans son degré de contagion et sa longue durée. Sa durée, on vient de le voir, peut être presque indéfinie et entraver toute l'éducation d'un enfant si sa maladie est reconnue. Et si le diagnostic est méconnu, c'est la certitude d'une propagation rapide et sûre à tous les enfants qui vivront avec le petit malade, à ses frères et sœurs, à ses camarades d'école. Cette contagion semble, au moins dans beaucoup de cas, un peu moins rapide que celle de la tondante à petites spores. Elle reste néanmoins très redoutable et en quelques mois peut atteindre les deux tiers de l'effectif d'une école.

Un dernier lien de parenté unit encore la tondante à petites spores à la tondante trichophytique. Celle-ci comme l'autre guérit sans laisser de traces, et se termine par la restitution intégrale des cheveux malades. Cependant, et même en l'absence de traitement, en l'absence aussi de toute folliculite locale visible et de tout travail inflammatoire de la lésion, j'ai vu l'évolution spontanée de la maladie se terminer par sclérose de *quelques-uns* des follicules envahis, assez nombreux pour dessiner encore visiblement l'ancienne plaque par des cicatrices folliculaires alopeciques.

Diagnostic. — Aucune maladie quelconque n'offre une ressemblance avec la tondante trichophytique. Il n'y a presque aucun diagnostic différentiel à discuter.

La plus grosse et la plus fréquente erreur de diagnostic qui soit faite au sujet de cette maladie, c'est de passer à côté d'elle sans la voir. On prend alors la desquamation de surface des points malades pour un *pityriasis capitis* vulgaire, on ne pense pas à la teigne, on ne cherche pas les cheveux malades. Et pour être vus, ils demandent à être cherchés. Quant à confondre la plaque de trichophytie avec une plaque de pelade à cheveux fragiles, c'est une erreur vraiment grossière et qui suppose une pleine ignorance du sujet. Les cheveux qui restent en place autour d'une pelade à cheveux fragiles sont minces et effilés, ils entourent une plaque chauve et de surface épidermique nette, enfin ils viennent entiers à l'épilation et leur racine est terminée par un bulbe; tous caractères pleinement différents de ceux des cheveux trichophytiques. Ceux-ci sont gros, ils ne sont pas dressés sur la peau mais inclus dans l'épiderme. Cet épiderme est légèrement exfolié. Il ne présente aucune place chauve. Enfin le cheveu est mou et fragile, son épilation n'entraîne jamais sa partie radiculaire qui reste dans la peau.