

XXXIX

PITYRIASIS VERSICOLORPAR LE D^r SABOURAUD

Les maladies cryptogamiques connues de l'homme sont déjà nombreuses. En plus des teignes si multiples que nous avons décrites, il faut compter les *actinomycozes* dont il existe dès à présent, en y comprenant le *piéd de Madura*, 5 ou 6 types définis, variables selon les latitudes comme les teignes. Le *muquet* est également une affection cryptogamique des muqueuses. Il faut joindre à ces maladies le *pityriasis versicolor* et l'*érythrasma*. Celles-là seules rentrent dans le cadre des maladies cutanées épidermiques que nous étudions. Mais l'*érythrasma* n'existe qu'à l'âge adulte, c'est une maladie qui ne préexiste pas à la puberté, nous n'avons donc pas à nous en occuper ici. Le *pityriasis versicolor* est la seule affection cutanée épidermique que l'on puisse, avec les teignes, rencontrer chez l'enfant et, par conséquent, la seule dont la description doive trouver ici sa place.

Le *pityriasis versicolor* est une affection parasitaire de la lame cornée de l'épiderme glabre. Eichstedt, en 1846, découvrit son parasite qui fut nommé par Robin le *microsporum furfur*.

Description. — Cette maladie est caractérisée par des taches disséminées, brunâtres, et de forme arrondie régulière, ordinairement ovale.

Le *pityriasis versicolor* peut causer des éruptions discrètes ou confluentes. Discrètes, ce sont quelques macules ayant chacune moins d'un centimètre carré de surface, disséminées dans l'espace pré-sternal ou inter-scapulaire. Confluente, l'éruption occupe les mêmes sièges, mais les taches primitives se sont fusionnées de façon à couvrir plusieurs décimètres carrés de surface. Le torse presque entier peut être pris; dans ces cas, l'éruption est uniforme, monochrome chez le même sujet, et nullement versicolore. Les plaques sont énormes, assez nettement limitées par une bordure de contours géographiques, autour de laquelle s'observent, comme un semis d'îlots isolés, un nombre infini de petites macules naissantes, en voie de formation ou d'agrandissement. Ce sont ces archipels dont la fusion constitue peu à peu les grandes taches pityriasiques de l'éruption confluente.

Lésion élémentaire. — Chaque tache examinée en détail présente à sa naissance une forme quelconque pour prendre, en grandissant, une forme ronde ou ovale assez régulière. Sa couleur est d'un brun pâle dite café au lait. A sa surface, l'épiderme malade, qui ne fait nulle saillie apparente sur le tégument sain du voisinage, est très finement plissé comme une peau sénile; à distance il apparaît plat. Aucune desquamation spontanée ne s'observe sur la lésion jeune. C'est seulement sur les grandes plaques constituées

que la desquamation se produit : elle est fine, lamellaire, presque poudreuse, vraiment furfuracée. Sur la lésion jeune, cependant, un coup d'ongle oblique soulève une lame d'épiderme fine et large qui peut s'extraire d'un seul morceau et qui est remplie d'éléments parasitaires.

Cette maladie est essentiellement bénigne, elle ne cause d'autre symptôme fonctionnel qu'une démangeaison légère, exagérée par la sudation. Son évolution est lente et torpide. Soit qu'elle demeure stationnaire, ou qu'elle augmente ou qu'elle décroisse spontanément, son évolution dure des années. C'est une affection peu contagieuse dont la contagion, pour être observée, demande à être suivie. L'origine en demeure le plus souvent inconnue. Cependant il n'est pas rare de trouver 2 et 3 enfants simultanément pris en une même famille, fils d'un père ou d'une mère atteints de *pityriasis versicolor* depuis des années. Les enfants du premier âge ne présentent que très exceptionnellement du *pityriasis versicolor*. Mais, comme il se caractérise à cet âge par des symptômes très différents, il a pu bien souvent passer inaperçu.

Chez un nourrisson j'ai trouvé et décrit avec M. Fournier un érythème pityriasique à éléments rouges et circinés, qui, après en avoir imposé pour une syphilide secondaire, montra à l'examen microscopique le *microsporum furfur* en quantité prodigieuse. Les lésions rondes, rouges, agminées en placards polycycliques tout le long *des cuisses*, ne présentaient aucune ressemblance de siège, de forme, de couleur et de desquamation avec le *pityriasis versicolor* vulgaire. Leur desquamation psoriasiforme, en larges lamelles épaisses, ne ressemblait aucunement aux fines lamelles pityroïdes que donne la maladie chez l'enfant du second âge ou l'adulte. Il faut en être averti. Et il serait possible qu'une observation attentive multipliât les observations de ce genre. Jusqu'à présent, pourtant, le *pityriasis versicolor* ne semble guère débiter avant 7 ou 8 ans. Sa localisation au creux sternal sur la poitrine et le milieu du dos, avec envahissement possible des parties latérales du tronc, est la même chez l'enfant et l'adulte. Les bras, les jambes, le visage sont toujours respectés. Il est bien rare de voir la racine des bras ou des cuisses envahie dans les cas de *pityriasis confluente*.

On a signalé la fréquence de cette affection chez les cachectiques et particulièrement chez les tuberculeux chroniques. Ce n'est là qu'une coïncidence, et voici comme elle semble s'expliquer. Comme beaucoup d'affections épidermiques parasitaires, celle-ci est favorisée, entretenue et réinoculée par le port direct de la flanelle sur la peau, parce que la flanelle rugueuse est toujours mal désinfectée par des lavages à froid, reçoit et garde en elle une quantité d'écaillés épidermiques desquamées. Or, tous les cachectiques, enfants et adultes, se trouvent précisément en ces conditions. Dans la genèse et le développement du *pityriasis* chez les tuberculeux, le port de la flanelle me paraît devoir être incriminé plus que la tuberculose elle-même.

Diagnostic. — Le diagnostic de cette affection est toujours extrêmement facile chez l'adulte et l'adolescent, à cause de la localisation, de la forme et de la couleur des éléments parasitaires. Le signe du coup d'ongle (A. Fournier) et la lame épidermique fine qu'il détache viennent assurer ce

diagnostic, confirmé d'ailleurs par l'examen microscopique très facile et toujours probant. On ne confondra le pityriasis versicolor, ni avec la petite dartre volante des enfants, qui siège au visage, qui est d'emblée desquamante, qui se déplace d'un jour à l'autre, ni avec le pityriasis figuré médiathoracique qui a les mêmes localisations, mais qui n'a pas la même forme ni la même couleur. Car il est polymicro-cyclique et les bords des petits cercles sont roses. Toutes les éruptions furfureuses de marche aiguë, tels que le pityriasis rosé de Gibert, outre leurs caractères propres, ont leur évolution cyclique et rapide qui à elle seule suffirait à une différenciation.

L'érythrasma, qui ressemble à plus d'un titre au pityriasis versicolor, présente une desquamation pityroïde, et l'examen y révèle un cryptogame (*microsporium minutissimum* de Burckardt), mais il n'existe que chez l'adulte, est localisé aux plis inguinaux et axillaires, ses éléments les plus fins sont de dimension au moins double de ceux du pityriasis versicolor; de plus, leur couleur propre n'est pas brune, elle est rose. Enfin c'est une maladie des adultes à peau grasse et qu'on n'observe pas chez l'enfant.

Diagnostic microscopique. Examen microscopique. — Sur les régions couvertes par le pityriasis versicolor, les poils follets ne sont jamais envahis par le parasite; les squames seules le montrent. Elles peuvent se préparer comme les squames des teignes, par raclage et chauffage des squames dans une goutte d'une solution aqueuse de potasse à 50 ou 40 pour 100.

On peut obtenir et très facilement des préparations colorées du parasite en se servant du bleu de méthylène boraté ou de la thionine phéniquée. Ces préparations sont faciles, jolies et démonstratives, parce que la squame cornée soulevée par le parasite est mince et n'a pas absolument besoin d'être dissociée pour laisser voir par transparence le parasite qui l'a pénétrée.

On voit ainsi un mycélium flexueux enserrant des groupes de spores de diverses dimensions. Ces mycéliums ont 4 à 5 μ de diamètre; chaque cellule mycélienne a 5-15 μ de longueur, elle est séparée de la cellule voisine par une cloison. Ces filaments sont contournés et sinueux, lâchement enchevêtrés en tous sens, et c'est entre eux que s'observent les agglomérations de spores, caractéristiques du parasite, et que l'on a appelées les « nids de spores » du *microsporium furfur*. Ces spores très rondes, à double contour épais, sont d'une grande variabilité de dimension; côte à côte on observe des spores qui varient du simple au triple. Les plus petites ont 2 μ , les grosses 6 μ ou 7. L'ensemble du parasite rappelle assez bien l'aspect d'une vigne sur une treille, avec les contournements de son bois et ses grappes.

L'étude histologique du *microsporium furfur* est partout faite insuffisamment. Et il serait indiqué de la reprendre par la base. On ne sait ni s'il existe plusieurs parasites capables de déterminer partout un syndrome analogue, ni si ce parasite est au point de vue botanique proche parent des autres teignes connues. On ne peut même pas affirmer dans l'état actuel des choses, si les spores des nids du *microsporium furfur* sont des endospores mycéliennes ou des conidies externes, maintenues groupées par un appareil de sustentation.

Cultures. — C'est que la culture en tous cas très difficile du *micro-*

sporum furfur n'a jamais été obtenue. Et tant qu'elle ne sera pas obtenue d'une façon nette, facile, régulière, il sera impossible de classer ce champignon.

En tous cas il faut savoir que le nom de *Microsporium furfur* que lui a donné Robin n'a trait qu'aux caractères physiques de la spore dans l'épiderme, qu'il n'y a aucune parenté botanique connue entre les *microsporiums* Audouini déjà étudiés avec les teignes à petites spores et le *microsporium furfur* du pityriasis versicolor.

Traitement. — Comme toutes les maladies parasitaires, épidermiques, le pityriasis versicolor est d'un traitement facile. L'exfoliation épidermique avec la teinture d'iode suffit pleinement à la destruction d'une tache pityriassique donnée.

Mais, comme le favus du corps, le pityriasis versicolor, guéri en apparence, récidive avec une extrême facilité, soit que la cure soit imparfaite et que le traitement ait oublié en quelque point une plaque dont la reviviscence régénère la maladie, soit que le sujet se réinocule lui-même avec des vêtements contaminés, soit qu'il retrouve autour de lui et chez lui une source permanente de contagion, soit enfin qu'il présente au parasite un terrain d'élection, favorable à toute réimplantation de parasite.

Après quelques mois de guérison apparente, la renaissance de la maladie s'observe souvent. On a préconisé contre ce parasite toutes les pommades et toutes les lotions parasitocides, les savonnages, les bains sulfureux, etc.

Le savon est toujours un adjuvant utile, mais le parasitocide de choix reste, comme pour toutes les maladies cryptogamiques de l'épiderme, la *teinture d'iode*. On peut l'employer pure sur les taches peu étendues et sur de petites surfaces. Sur les grandes surfaces, la teinture d'iode étendue au 1/2, au 1/4, au 1/10, avec de l'eau de Cologne, me paraît infiniment préférable, parce que l'on peut en user fréquemment et « *larga manu* ». Des brossages répétés 2 fois par semaine avec ces solutions jusqu'à la guérison confirmée de toutes les taches m'apparaît de beaucoup le moyen de traitement le plus sûr et le plus rapide. Dans les cas les plus rebelles, une pommade à la chrysarobine au 1/50 a pu donner pourtant et très vite des résultats que la teinture d'iode diluée ne permettait pas d'obtenir.