



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

1923

THÈSE 20

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Manuscrit 673

Paul-Richard-Joseph DUBOIS

Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 6 Septembre 1895

à FALAISE (Calvados)

Les Epidermites à Levures

PRÉSIDENT : M. JEANSELME, Professeur.



PARIS

EDITIONS MÉDICALES

7, RUE DE VALOIS, 7

1923



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1923

THÈSE

29

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Paul-Richard-Joseph DUBOIS

Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 6 Septembre 1893

à FALAISE (Calvados)

Les Epidermites à Levures

PRÉSIDENT : M. JEANSELME, Professeur.



PARIS

EDITIONS MÉDICALES

7, RUE DE VALOIS, 7

1923

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

| | |
|---|----------------|
| LE DOYEN | M. ROGER |
| PROFESSEURS | MM. |
| Anatomie | NICOLAS |
| Anatomie médicale et chirurgicale | CUNEO |
| Physiologie | Ch. RICHET |
| Physique médicale | André BROCA |
| Chimie organique et chimie générale | DESGREZ |
| Bactériologie | BEZANÇON |
| Parasitologie et histoire naturelle médicale | BRUMPT |
| Pathologie et thérapeutique générales | Marcel LABBE |
| Pathologie médicale | LECENE |
| Pathologie chirurgicale | LETULLE |
| Anatomie pathologique | PRENANT |
| Histologie | RICHAUD |
| Pharmacologie et matière médicale | CARNOT |
| Thérapeutique | BERNARD |
| Hygiène | BALTHAZARD |
| Médecine légale | MENETRIER |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie | ROGER |
| Pathologie expérimentale et comparée | ACHARD |
| Clinique médicale | WIDAL |
| | GILBERT |
| | CHAUFFARD |
| | MARFAN |
| | NOBECOURT |
| Hygiène et clinique de la première enfance | CLAUDE |
| Clinique des maladies des enfants | JEANSELME |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale | P. MARIE |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques | TEISSIER |
| Clinique des maladies du système nerveux | DELBET |
| Clinique des maladies contagieuses | LEJARS |
| Clinique chirurgicale | HARTMANN |
| | GOSSET |
| | De LAPPERSONNE |
| Clinique ophtalmologique | LEGUEU |
| Clinique des maladies des voies urinaires | BRINDEAU |
| Clinique d'accouchements | COUVELAIRE |
| | JEANNIN |
| | J.-L. FAURE |
| Clinique gynécologique | Auguste BROCA |
| Clinique chirurgicale infantile | VAQUEZ |
| Clinique thérapeutique | SEBILLEAU |
| Clinique oto-rhino-laryngologique | DUVAL |
| Clinique thérapeutique chirurgicale | SERGENT |
| Clinique propédeutique | |

AGREGES EN EXERCICE

| MM. | MM. | MM. | MM. |
|--------------|-------------------|-------------|-----------|
| ABRAMI | DUVOIR | LE LORIER | REITTERER |
| ALGLAVE | FISSINGER | LEMIERRE | RIBIERRE |
| BASSET | GARNIER | LEQUEUX | RICHAUD |
| BAUDOIN | GOUGEROT | LEREBoullet | ROUSSY |
| BLANCHETIERE | GREGOIRE | LERI | ROUVIERE |
| BRANCA | GUENIOT | LEVY-SOLAL | SCHWARTZ |
| CAMUS | GULLAIN | MATHIEU | STROHL |
| CHAMPY | HEITZ-BOYER | METZGER | TANON |
| CHEVASSU | JOYEUX | MOCQUOT | TERRIEN |
| CHIRAY | LABBE (Henri) | MULON | VILLARET |
| CLERC | LAIGNEL-LAVASTINE | OKINCZYC | TIFFENEAU |
| DESMAREST | LANGLOIS | PHILIBERT | |
| DEBRE | LARDENNOIS | RATHERY | |

A mon Père

A ma Mère

*En reconnaissance de leur si affectueuse
sollicitude.*

A ma sœur aînée (in memoriam)

A ma sœur et à mes frères

Meis et amicis

A mon président de thèse

Monsieur le Professeur JEANSELME
Membre de l'Académie de Médecine,
Professeur de clinique des maladies
cutanées et syphilitiques,
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis,
Officier de la Légion d'Honneur.

Dont l'enseignement m'a été si précieux
et qui m'a inspiré l'idée de cette thèse.

En remerciement pour le grand honneur
qu'il nous a fait en acceptant de prési-
der notre thèse.

A mon maître en Vénéro-Dermatologie

Monsieur le Docteur HUDELO
Officier de la Légion d'Honneur

Médecin de l'Hôpital St-Louis

*qui nous a aidé de ses conseils et dont
l'enseignement clinique nous a été si
précieux.*

*Hommage de notre très respectueuse
et profonde gratitude.*

A Monsieur le Docteur MONTLAUR

Chef de laboratoire de M. le D^r HUDELO

Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a aidé de ses conseils et nous
a fourni la plus grande partie des ma-
tériaux de ce travail.*

*En témoignage de notre respectueuse
reconnaissance.*

A mes maîtres dans les Hôpitaux

Stage

Monsieur le Professeur LANDOUZY (*In memoriam*)

Monsieur le Professeur agrégé THIERRY

Monsieur le Docteur CÉTINGER

Monsieur le Professeur agrégé FIESSINGER

Externat

1920 Monsieur le Docteur DUFOR

1921 Monsieur le Docteur ARROU

1922 Monsieur le Docteur CATHALA

1922 Monsieur le Docteur AUBERTIN

1922 Monsieur le Docteur RIVET

1923 Monsieur le Professeur agrégé LENORMANT.

INTRODUCTION

Les travaux modernes et ceux de M. SABOURAUD en particulier ont montré qu'il existe un certain nombre d'épidermites d'origine mycosique. On sait aujourd'hui que l'herpès circiné est une trichophytie des parties glabres, que l'eczéma marginé de Hebra et un grand nombre de lésions intertrigineuses ou dysidrosiques des régions de plis sont des Epidermophyties. On sait que l'Erythrasma est du au nocardia minutissima — le Pityriasis versicolor au malassezia furfur. Les travaux des dermatologistes continuent d'être poussés très activement dans la recherche de ces facteurs externes. C'est précisément une variété nouvelle d'épidermite mycosique due, celle-ci, à des levures que nous allons étudier brièvement. Disons dès maintenant que nous prenons ce terme de levure dans un sens très large qui nous permet de grouper sous ce même titre les lésions dues à des levures proprement dites et celles dues à des parasites très voisins qui possèdent également la forme levure tel l'Endomyces albicans.

C'est à notre maître M. le Docteur HUDELO et à son chef de laboratoire M. le Docteur MONTLAUR que nous devons, en grande partie, comme nous le verrons, la connaissance de cette affection. Ce sont eux qui nous ont inspiré l'idée de cette thèse, qui nous en ont

fourni les matériaux et qui ont bien voulu nous guider de leurs conseils. Aussi ne voulons-nous pas commencer ce travail sans les prier de vouloir bien trouver ici l'expression de notre très profonde reconnaissance. Que M. le Docteur HUDELO nous permette également de lui dire toute notre gratitude pour le bel enseignement que nous avons reçu de lui au cours d'un semestre d'externat passé dans son service.

Nous diviserons notre travail en six chapitres :

1°) Dans une *étude historique* de la question nous passerons en revue aussi complètement que nous le pourrons les différents travaux déjà publiés sur les épidermites à levures.

2°) Dans une *étude clinique* nous essayerons d'indiquer les signes propres aux épidermites à levures et ce qui semble les différencier des dermatoses voisines.

3°) Dans une *étude botanique et biologique* nous indiquerons les procédés d'isolement et de culture de ces levures ainsi que leurs principaux caractères morphologiques et biologiques.

4°) Dans quelques pages de *discussion* nous tenterons de répondre par des arguments tirés des données de la clinique et du laboratoire aux objections que l'on a faites touchant la spécificité des épidermites à levures.

5°) Nous indiquerons en terminant les différents traitements proposés jusqu'ici dans cette affection et

6°) nous tirerons les conclusions générales de notre étude.

CHAPITRE I

Historique

Depuis longtemps on a signalé des infections du derme et du tissu cellulaire sous cutané dues à des levures. La première observation en date est de RIVALTA (1873). Plus récemment, en 1896, GILCHRIST décrit une levure, appelé par lui *plastomyces dermatitis*, rencontrée dans un cas de scrofulo-dermatite chronique. Ce parasite est à nouveau mis en évidence par GILCHRIST et STOKES dans un cas de pseudo-lupus vulgaire. En 1900 PELLIER décrit des lésions profondes végétantes à *Saccharomyces*. Mais nous ne mentionnons ces faits que pour mémoire car ils sortent du cadre de notre travail. Nous ne considérons, en effet, que les lésions de l'épiderme occasionnées par des levures. Or la connaissance de ces lésions est toute récente.

Dès 1889 il est vrai TOMMASOLI étudiait la flore saccharomycétique de la peau normale ; il décrivait 6 levures : les *saccharomyces rosaceus*, *albus*, *flaxus*, *albus villosus*, *reticulosus*, *multiformis* ; et cet auteur indiquait que ces levures cutanées pouvant devenir pathogènes leur étude méritait une grande attention. Mais le rôle de ces levures était envisagé par la plupart des dermatologistes avec un esprit critique qui se refusait à leur attribuer aucun rôle dans la genèse des affections de la peau leur accor-

dant seulement un rôle saprophytique. C'est en grande partie aux dermatologistes Américains, et en France aux travaux de MM. GOUGEROT et GANCEA, de MM. HUDELO et MONTLAUR, de MM. DUBREUIL et JOURNALIA, de M. PETGES, que l'on doit de connaître l'importance très grande des levures en dermatologie.

En 1908 WHITFIELD présente à la société Britannique de Dermatologie une préparation microscopique et une culture pure d'une levure provenant d'un cas de « Dermatite intertrigineuse de la région inguino-serotale ». Le malade était un homme déjà âgé qui souffrait en apparence d'un intertrigo ordinaire des plis de l'aîne et du périnée. L'examen d'une squame avait montré que la couche cornée contenait en abondance des corps ronds considérablement plus larges que les spores du trichophyton. Pas de filaments. Deux squames provenant de deux points différents du placard intertrigineux avaient été ensemencés sur milieu SABOURAUD et l'auteur avait obtenu dans les deux tubes une culture pure de levures. Le Dr WHITFIELD conclut nettement à l'existence d'un epidermite à levures.

En 1908 également PHALLEN et NICOLS aux Philippines notent un grand nombre d'intertrigos à levures et en viennent à cette conclusion que les infections mycosiques de la peau sont fréquents en cette contrée. Puis en 1910 et 1922 des observations sont publiées en Autriche et en Allemagne où HEUBNER, BECK, IBRAHIM, KAUFFMANN-WOLF décrivent des erythèmes variés papulo vésiculeux papulo-pustuleux-papulovesiculosquameux à saccharomyces.

C'est en 1914 que les premières observations d'épidermites à levures furent publiées en France. Bien étudiées et convaincantes elles ont créé un mouvement actif vers l'étude de ces infections mycosiques: aussi y insisterons-nous un peu.

Le 7 mai 1914 MM. GOUGEROT et GANCEA présentent à la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie un malade atteint, disent ces auteurs, d'« Epidermomycose des pieds due à un parasite du genre des levures ». Aucun texte n'accompagne la présentation de ce malade : mais son observation paraît dans le Bulletin de la Société de Dermatologie de Juillet 1914.

Le 4 juin 1914 MM. HUDELO et MONTLAUR communiquent à la même Société « un cas de lésions eczématiformes de l'anus, de l'aîne et des orteils avec constatation d'un champignon de l'ordre des levures ».

Le cas de MM. GOUGEROT et GANCEA concernait un malade atteint d'une épidermite dyshydrosiforme très tenace des espaces interdigitaux des pieds persistant depuis 2 ans malgré tous les traitements. Les auteurs insistent sur cette tenacité, sur l'aspect enflammé, humide, macéré de l'épiderme au niveau des lésions, sur ce fait qu'elles débordent sur la face dorsale et plantaire des pieds, et surtout sur la limitation de ces lésions par un épiderme décollé qui commence à s'exfolier et forme un liseré blanchâtre. L'examen des squames révèle l'existence d'un parasite levuriforme que les cultures donnent constamment sur tous les milieux et qui est agglutiné par

le sérum du malade. Ce parasite particulièrement virulent provoque par inoculation à la souris une septicémie mortelle.

Le cas présenté par MM. HUDELO et MONTLAUR concerne une Epidermite des espaces interdigitaux des deux pieds et du dos des pieds — associée à des lésions analogues des plis inguinaux et de la région perianale. Ces lésions ont résisté à tous les traitements usuels de l'intertrigo. L'examen a révélé la présence dans les squames de cellules de levures qui sont obtenues d'ailleurs en culture pure sur tous les milieux. Cette observation princeps est reproduite à la fin de cette étude.

Dans ce même numéro du Bulletin de la Société de Dermatologie de juin 1914 qui contient cette observation princeps MM. HUDELO et MONTLAUR publient 3 autres cas qu'il leur a été donné d'observer en quelques semaines. Il s'agit d'un cas d'intertrigo du sillon interfessier, d'un cas d'intertrigo interdigital de la main droite, d'un cas d'intertrigo du pli inguino-crural. Dans ces trois cas on obtient d'emblée une culture pure de levures.

La série des communications est interrompue en France par la guerre ; non pas que les dermatologistes n'aient eu l'occasion d'en observer ; bien au contraire, les mauvaises conditions d'hygiène dans lesquelles les troupes furent obligées de vivre sembla favoriser la production de mycoses à levures. MM. PETGES et DUBREUIL recueillirent pendant la

guerre un bon nombre de leurs observations ; mais ils n'eurent pas alors le loisir de les publier et ne purent souvent se livrer aux recherches de laboratoire indispensables.

Durant cette période les publications d'épidermites à levures se multiplièrent en Amérique.

romycose une affection qu'il attribue à une levure. Il

CASTELLANI décrit en 1914 sous le nom de Saccharis agit d'une épidermite que l'on constate fréquemment sur les Européens qui ont résidé quelques années dans les régions tropicales et que l'on constate aussi chez les indigènes. Les lésions se présentent sous la forme de placards bruns, noirâtres, jaunâtres et sont localisées surtout sur les bras — moins fréquemment sur le tronc. CASTELLANI a trouvé dans ces lésions une levure qu'il nomme *Cryptococcus epidermitis*.

En 1914 également CALMERS et CHRISTOPHERSON décrivent sous le nom de « *Murmekiasmosis amphiphes* » une affection verruqueuse qu'il attribuent à une levure : le *cryptococcus myrmeciaë*.

En 1915 SCHAMBERG publie un mémoire sur une Epidermomycose du visage, du périnée, de la rainure des cuisses et de la région périanale, survenue chez un enfant âgé de 6 mois et atteint de muguet. Les lésions du visage étaient constituées par de petits placards erythémato-squameux, à bords finement desinés parfois circinés. Les lésions des plis inguino-cruraux et inguino périnéaux simulaient l'eczéma marginé. Dans les squances on trouva à l'examen di-



rect et à l'aide de culture l'oïdium albicans. L'enfant succomba.

Des lésions épidermiques analogues à celles de l'enfant furent observées sur les seins de la mère qui l'allaitait. On y retrouva le même parasite.

En 1915 également, MUIJS en Allemagne publie un cas d'intertrigo mucosique de la région inguinale analogue à ceux que décriront plus tard MM. DUBREUIL et JOULIA. Il l'attribue à l'Endomyces albicans.

En 1918 FABRY fait des recherches sur un parasite levuriforme qu'il croit voisin de l'endomyces albicans et qu'il a isolé des squames d'une lésion du 4^e espace interdigital du pied gauche. Il dit avoir réussi non seulement à reproduire la lésion typique, mais encore à obtenir une nouvelle culture.

La guerre terminée, nous retrouvons des publications françaises.

Le 15 octobre 1918 MM. HUDELO, SARTORY et MONTLAUR font une communication à l'Académie de Médecine au sujet de 43 cas d'Epidermites à levures : dans tous ces cas les lésions siègent dans les régions de plis interdigitaux des mains et des pieds (des pieds surtout), plis inguino-cruraux-région périonale. Au point de vue clinique, les lésions sont caractérisées par un épiderme mou, épaissi, blanc crémeux, suintant, se laissant facilement détacher en larges lambeaux. Le prurit est toujours marqué. Les auteurs s'attachent surtout dans leur note à l'étude botanique et biologique de la levure trouvée dans les lésions. Ils l'identifient au genre saccharomyces meyen.

A côté de cette levure ils en décrivent une autre observée dans quelques cas et proche de l'Endomyces albicans.

En 1920 nouvelle communication de MM. HUDELO, SARTORY et MONTLAUR à l'Académie des Sciences, sur une Epidermomycose eczématoïde due à un parasite du genre Endomyces. Elle contient la description des caractères botaniques et biologiques d'un Endomyces isolé chez une jeune femme d'une lésion de l'aisselle gauche simulant l'eczéma seborrhéique.

La même année dans un important mémoire couronné par la Société de Dermatologie (prix ZAMBACCO) M. MONTLAUR passant en revue toutes les lésions eczématoïdes des espaces interdigitaux et des plis consacrer un long chapitre aux Epidermites à levures. A la lumière des observations déjà publiées et des cas observés par lui dans le service de notre maître M. HUDELO, l'auteur indique les caractères cliniques spéciaux aux affections cutanées à levures et les différencie des autres Epidermomycoses. Cette importante étude que M. MONTLAUR a bien voulu nous communiquer nous a été un très précieux guide dans notre travail.

En 1920 également BERENDSEN publie un article dans la Derm. voh. sur les érosions interdigitales à levures. PHALLEN et NICHOLS aux Philippines, CASTELLANI et CHALMER aux tropiques publient de nouvelles observations.

En Amérique ENGMAN rapporte un cas d'une infection superficielle à levure comprenant le périnée et la partie supérieure des cuisses chez une négresse.

L'éruption qui ressemblait beaucoup à l'eczéma marginé était limité par une collerette épidermique finement dessinée.

La malade présentait en outre un placard similaire au niveau de chacun des plis sous-mammaires. Des levures furent trouvées dans les cultures des squames de ces deux groupes de lésions.

En avril 1920 TANNER et FEUER rapportent une observation d'épidermite due à l'Endomyces albicans.

Le 17 mai 1921, M. PETGES fait à la Société de Dermatologie une importante communication sur l'eczéma mycosique. Il déclare que, dès 1911, il soupçonnait les champignons d'être la cause de certains eczémata. Il avait observé deux diabétiques, mari et femme, présentant des diabétides génitales dont les squames contenaient des filaments et des spores. Il apporte 25 observations recueillies depuis lors et particulièrement pendant la guerre. Mais s'il montre que dans ces 25 cas les lésions étaient dues à des champignons il ne les identifie pas et il ne nous permet pas de séparer celles qui pouvaient être dues à des levures de celles qui appartenaient à l'Epidermophyton.

A la même séance de la Société de Dermatologie MM. DUBREUIL et JOULIA font une communication importante sur une forme nouvelle d'épidermophytie due à une levure et qu'ils appellent l'Intertrigo mycosique. Les 9 observations qui appuyaient leur communication ont été publiées dans le numéro des Annales de Dermatologie d'avril 1922.

Elles sont accompagnées d'une étude clinique et

botanique complète. Cette intertrigo mycosique siégeait dans 7 cas sur 9 au niveau des plis inguino-cruraux s'étendant souvent aux organes génitaux vulve scrotum et verge, pli interfessier. Dans un cas elle siégeait au niveau des plis sous-mammaires. Dans un dernier cas, observé chez un nourrisson elle était presque généralisée. En 1921 le professeur LOMBARDO publie son rapport lu en 1920 à la réunion annuelle de la Société Italienne de Dermatologie sur les Endomycoses cutanées. Il y rapporte l'observation d'une Endomycose généralisée survenue en août 1918 chez une petite fille âgée de 11 ans. Il s'agit d'une éruption squameuse et croûteuse en larges plaques avec des éléments lenticulaires ayant l'aspect général d'un impetigo atypique, ayant début aux paupières et gagné successivement les lèvres, le visage, le cou, les mains. Au niveau de la muqueuse buccale on note la présence de muguet. Les ganglions lymphatiques sont tuméfiés. En outre on observe au niveau de l'index de la main gauche de l'onyxis et de la perionyxis. Cette affection très tenace n'était pas encore guérie après 7 mois de traitement à l'Eau d'Alibour et à la solution de Lugol et de nouveaux éléments se formaient.

L'examen microscopique des squames et des croûtes montre des filaments de mycelium ramifiés avec des sporules ovalaires à double contour prenant le gram. Ces parasites ne pénètrent pas dans les poils — le mycelium est moins abondant que les spores — bref l'auteur classe l'affection parmi les dermatites à levures. A propos de ce fait l'auteur rappelle dans

une revue intéressante les dermatomycètes pathogènes qui peuvent vivre à l'état de saproprytes et donner lieu à des affections externes plus fréquentes qu'on ne l'a admis jusqu'à présent, en particulier au niveau des régions interdigitales. Notons encore, en 1921, les observations de SATHÉLI en Allemagne.

En 1922, GREENBAUM et KLAUDER publient sur « les infections de la peau » par les levures une revue générale très documentée et ajoutent 7 cas personnels. Toutes ces observations ont trait à des épidermites des espaces interdigitaux des mains. Les auteurs en décrivent deux types : un type humide caractérisé par un épiderme épaissi, macéré, humide, moite et blanchâtre — un type sec, caractérisé par un épiderme brillant et rouge, aminci. Dans 3 cas les auteurs ont obtenu des cultures pures de levures. Dans les 4 autres cas, aux levures étaient associées des staphylocoques.

En février 1922 MITCHELL publia dans les *Archiv of Derm. and Syph.* de nouvelles études sur les Epidermomycoses des mains et des pieds. L'auteur s'est attaché depuis 6 ans à l'étude des mycoses cutanées des mains et des pieds. Il pense qu'il est impossible par l'examen clinique de différencier ces mycoses des dermatoses qu'elles simulent : eczéma, dermites artificielles, érythèmes toxiques, etc., il faut recourir à l'examen direct des squames et surtout aux cultures pour préciser la nature des lésions. Sur 65 cas examinés il a pu obtenir des cultures pures dans 17 cas. Dans la majorité des cas, il est vrai, les lésions étaient causées par l'Epidermophyton mais dans cer-

tains cas plus rares il s'agissait d'un champignon analogue au parasite décrit par KAUFFMANN WOLFF et qui est très probablement une levure. Une fois, il a pu constater chez le même sujet des lésions du pli inguinal dues à l'Epidermophyton et des lésions interdigifales dues à un parasite levuriforme non identifié.

En juillet 1922 M. FAVRE à Lyon inspire à son élève M. PAMOUTKCHIEFF une thèse sur une forme vesicopustuleuse des Epidermites à levures. 3 observations sont publiées concernant des lésions des plis inguinaux et genito-urinaires. La première observation très importante servira de base à une communication que fera M. FAVRE au Congrès des Dermatologistes de langue française de juin 1922. L'auteur insiste sur la présence fréquente dans les intertrigo à levures de petites vésicules à contenu purulent ou séreux peu abondant. Ces vésicules sont en général très rares et demandent à être recherchées avec soin. Dans le cas qu'il décrit elles étaient plus abondantes. Par ailleurs l'intertrigo mycosique qu'il a observé plusieurs fois présentait les caractères indiqués par MM. HUDELO et MONTLAUR, DUBREUIL et JOULIA. A ce congrès des Dermatologistes de langue française de juin 1922 la question des Epidermomycoses fut inscrite à l'ordre du jour et fit l'objet d'un rapport très documenté de M. PETGES de Bordeaux : ce rapport passe en revue toutes les formes cliniques des épidermites mycosiques et il réserve aux épidermites à levures une place très importante. Au même congrès M. GOUGÉROT, MM. BURNIER et LANGERON relatent des cas

d'Epidermites dyshydrosiformes des pieds et des mains dues à des levures. M. GOUGEROT rapporte les résultats de ses recherches à propos de 97 cas de Dyshidrose dans lesquelles il a pu faire un examen direct des squames et des cultures. Ces Dyshidroses se divisent en 3 groupes :

1°) Dans 60 cas l'auteur n'a pu déceler aucun champignon ni par l'examen direct ni par les cultures ;

2°) Dans 27 cas l'auteur a trouvé des parasites divers. Dans 12 cas il s'agissait de parasites levuriformes du type *Parasaccharomyces intertriginis*. Sur ces 12 cas 2 fois l'éruption ne siégeait qu'aux mains laissant les pieds indemnes, 7 fois l'éruption n'atteignait que les pieds, 3 fois elle envahissait les pieds et les mains.

3°) Dans 10 cas il y avait infection mixte : dans 7 cas à la dyshidrose mycosique succéda la dyshidrose simple — dans 3 cas une dyshidrose d'abord non infectée devint secondairement levulaire.

Le cas rapporté par MM. BURNIER et LAUGERON fut observé à la policlinique de M. le Professeur JEANSELME. Il s'agit d'une lésion des espaces interdigitaux des pieds et du talon du pied droit d'aspect absolument analogue aux cas déjà décrits d'intertrigo à levures. L'examen des squames et leur culture révèle la présence d'un *Cryptococcus* auquel les auteurs donnent le nom de *C. Jeanselmei*.

Notons enfin pour terminer cette longue revue l'importante étude de KUMER dans les *Archiv fur Derm-und Syphilis* de mars 1922. Il y décrit sept types de dermatomycoses levuraires dont il apporte

de nombreuses observations personnelles. Il décrit d'abord sous le nom d'Erythème mycosique infantile une dermatomycose levutaire des enfants débutant par des vésicules claires disséminées laissant de la rougeur puis une desquamation centrale et formant aussi des disques du diamètre d'une couronne autrichienne, localisés au pourtour de l'anus, de la zone génitale, des plantes des pieds. Il trouve des levures en abondance à l'examen des squames : Le 2^e type se développe dans le sillon sous-mammaire. Il est caractérisé par des placards érythémato-squammeux succédant à des vésicules et ressemblant à de l'intertrigo. Ces placards sont riches en filaments mycosiques. Il rapproche ce type de l'intertrigo mycosique de DUBREUIL et JOULIA. Il en rapproche également le type suivant qui siège au niveau des plis inguinaux. La 4^e variété comprend les dermatoses levulaires interdigitales dont KUMER a observé une centaine de cas. C'est le 3^e espace interdigital qui est pris le plus souvent ; jamais le premier. Les doigts sont bien plus souvent atteints que les orteils. Cette variété est très difficile à distinguer que l'Eczéma dyshydrosique.

Les 3 autres types sont moins importants : ce sont des cas de dermatomycoses à levures développées à la suite de pansements humides, de bains prolongés — et des dermatomycoses des ongles.

Comme on le voit les observations d'épidermites à levures sont déjà nombreuses non seulement en France et en Amérique où elles ont été particulièrement étudiées mais aussi en Allemagne et en Ita-

lie. Dans presque tous les cas il s'agissait de dermatoses rebelles aux traitements ordinaires sur lesquelles, intrigués par cette ténacité, les dermatologistes recherchèrent des parasites et qui, les levures une fois reconnues, cédèrent assez rapidement aux traitements spécifiques des mycoses. Il serait intéressant de pouvoir instituer ce traitement dès le début. Faire systématiquement des examens et des cultures devant toute lésion épidermique pouvant être causée par un champignon serait souvent malaisé. Aussi allons-nous rechercher les signes cliniques qui, dans les cas les plus fréquents, doivent aujourd'hui faire songer aux infections à levures.

CHAPITRE II

Etude Clinique

L'épidermite à levures se présente le plus souvent sous la forme de l'intertrigo. C'est la seule forme que nous ayons observée. Aussi est-ce la seule que nous étudierons avec quelques détails.

M. DUBREUILH lui a donné le nom d' « intertrigo mycosique » (Bull. de la Soc. de Derm. et Syph. mai 1921). Cette appellation est trop large : elle englobe en effet toutes les lésions des régions de pli dues à des champignons. Or, parmi elles, les levures ne peuvent en revendiquer qu'une partie. Il nous semble donc préférable de parler tout simplement d' « Intertrigo à levures ».

Cet intertrigo peut siéger au niveau de tous les plis cutanés mais il a des sièges de prédilection : ce sont les plis inguinaux, les régions périnéales et péri-anales, les espaces interdigitaux des pieds et, bien que plus rarement, ceux des mains. Il siège assez souvent chez les femmes obèses au niveau des plis sous-mammaires et du pli sus-pubien. Il est beaucoup plus rare au niveau de l'aisselle. Les lésions ne se limitent jamais aux deux lèvres du pli : elles s'étendent toujours, et parfois assez loin, au delà.

Cet intertrigo se voit aussi bien chez l'homme que chez la femme et à tous les âges. Il atteint toutes les professions. Il paraît être favorisé par l'Hyperhi-

drose, l'insuffisance des soins hygiéniques de la peau : c'est ainsi que l'on a observé pendant la guerre, parmi les troupes, un assez grand nombre de cas d'intertrigo levuriformes. Cette affection est également favorisée par la chaleur. Elle est plus fréquente en été et quand elle persiste longtemps, ce qui est la règle quand elle n'est pas traitée, on observe des accalmies l'hiver et des recrudescences l'été.

On doit se demander si cette affection est contagieuse. La question est encore à l'étude. Mais le cas d'intertrigo conjugal à levures observé par M. DUBREUILH est en faveur de la contagiosité. M. HUDELO, dans une communication verbale, nous a dit avoir observé dans sa clientèle de ville plusieurs cas simultanés chez les conjoints.

L'aspect clinique de l'affection n'est pas absolument le même dans toutes les régions. L'épidermite à levures des espaces interdigitaux a un aspect assez spécial pour légitimer une description distincte.

Nous décrirons donc successivement :

- 1°) L'intertrigo à levures des grands plis dont le type est celui du pli inguinal ;
- 2°) L'intertrigo à levures des espaces interdigitaux des pieds et des mains ;

Puis nous grouperons dans un petit tableau d'ensemble les caractères principaux des intertrigos à levures communs à ces deux variétés :

- 1°) *L'intertrigo levulaire à grands plis (Obs. II à X) cas type : Intertrigo levulaire du pli inguinal.*
Le pli inguino-crural est un des sièges les plus

fréquents de l'intertrigo à levures. Il y revêt ordinairement un aspect très caractéristique parfaitement décrit par MM. DUBREUILH et JOULIA et que nous avons retrouvé dans toutes les observations recueillies dans le service de notre maître M. HUDELO — observations résumées à la fin de ce travail.

L'affection débute par un petit placard rouge qui succède probablement à une petite vésicule sèche excoriée. Ce placard s'élargit rapidement et à la période d'état, où l'on observe le malade, non seulement il remplit toute l'étendue du pli mais il déborde à la face interne de la cuisse sur une hauteur de 4 à 5^{mm} en moyenne ; souvent même la lésion s'étend vers le périnée, sur la vulve ou le scrotum.

Le prurit est assez variable suivant les sujets mais il est en général assez marqué ; dans certains cas il est violent, presque intolérable. Le placard est d'un rouge foncé quelquefois violacé ou lie de vin, parfaitement homogène dans toute son étendue. La surface est unie, lisse, comme vernie, et couverte d'un épiderme très mince sans desquamation (DUBREUILH). *Il existe toujours du suintement.* Nous insistons dès maintenant sur cette Humidité des lésions car c'est là, comme nous le verrons, un des caractères les plus généraux des épidermites à levures. « *Les levures font toujours macérer la peau* » comme l'a écrit M. MONTLAUR (mémoire de 192-).

On voit souvent sur le placard erythémateux, de places en places de petits lambeaux crémeux que l'on enlève très facilement et qui représentent les débris macérés de la couche cornée plus ou moins mé-

langés aux poudres précédemment employées.

On ne sent au palper, ni relief, ni épaissement, ni induration de la peau.

Le contour de la lésion mérite toujours d'être examiné de très près car c'est son aspect qui permet ordinairement de soupçonner la présence des levures. Le contour du placard est très finement dentelé : il est, dit M. DUBREUILH, irrégulier, déchiqueté, géographique. Mais surtout, il est marqué par une fine collerette épidermique blanchâtre qui est desquimée sur une largeur de 1 mm. environ. « C'est une bandelette flottante par un de ses bords, adhérente par l'autre, très mince, molle, blanche, humide et paraissant macérée » (DUBREUILH). Notre maître M. HUDELO insiste toujours sur un caractère à son avis très important : si l'on saisit avec une pince le bord libre de cette collerette, on décolle toujours l'épiderme bien au delà de son bord adhérent et avec une très grande facilité : ceci démontre bien encore l'état de macération de la peau. Cependant au-delà de la collerette épidermique il n'y a aucune trace d'inflammation.

Par contre si l'on examine avec soin le voisinage du placard, on remarque la présence de petits îlots erythmateux à bordure desquamante et surtout de nombreuses vésicules blanchâtres de la dimension d'une tête d'épingle à une lentille. Si l'on ouvre ces vésicules il ne s'écoule pas en général, de sérosité. Ces vésicules sèches représentent les éléments d'invasion de la lésion. Nous verrons plus tard, en effet, que c'est dans leur paroi qu'il convient de recher-

cher les agents pathogènes. Ces vésicules se réunissent entre elles, puis à la plaque principale, leur revêtement corné tombe soit spontanément, ou plutôt sous l'influence du grattage : ainsi s'explique le caractère extensif de cet intertrigo.

Chez la Femme, l'intertrigo à levures siège assez souvent au niveau du sillon sous-mammaire, surtout chez les femmes obèses. Il y revêt absolument le même aspect qu'au niveau des plis inguinaux.

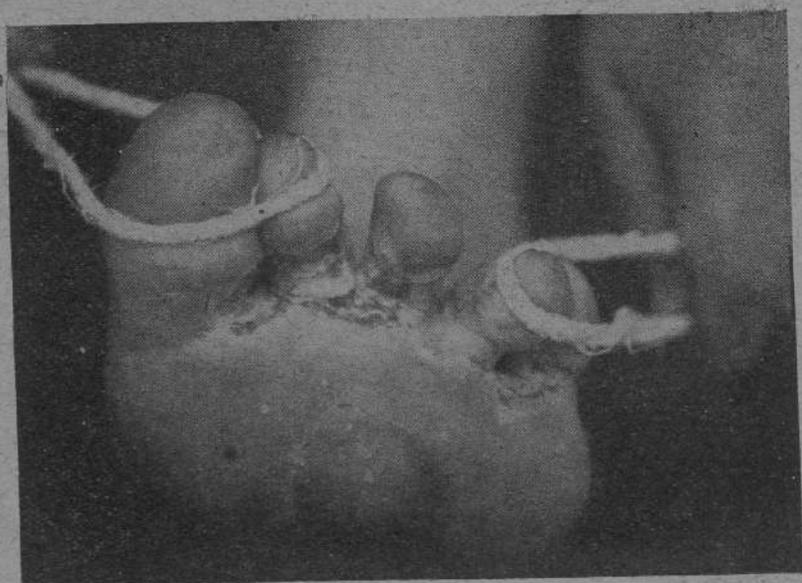
Au contraire, au niveau des espaces interdigitaux des pieds et des mains l'aspect est un peu différent. Nous allons maintenant le décrire.

II. — *L'Intertrigo à levures des espaces interdigitaux.*

C'est au niveau des pieds que l'intertrigo à levures se localise dans le plus grand nombre des cas, mais il convient de noter qu'au niveau des mains, où cependant la sudation est plus modérée, l'aspect des lésions est à peu près le même.

M. MONTLAUR a fait de ce type clinique une description très minutieuse dans son mémoire de 1920 sur « les lésions eczématoïdes des espaces interdigitaux et des plis ». Nous ne saurions mieux faire que de la reproduire ici :

« Le premier symptôme de la lésion interdigitale due à un parasite levuriforme est le *Prurit* : prurit intense procédant par paroxysmes et mettant parfois le malade dans l'impossibilité de se livrer à ses occupations. Nous avons récemment donné nos soins à un confrère porteur de lésions eczématoïdes des espaces interdigitaux des pieds dues à une levure qui



100

était obligé d'interrompre sa consultation pour se livrer à un grattage frénétique qui, cela va sans dire, pouvait temporairement calmer son excitation nerveuse, mais était d'un résultat déplorable quant à la cicatrisation des lésions. L'apparition de ce prurit sur un territoire cutané, sain en apparence, et son intensité, constituent à notre sens un symptôme important. Il ne fait défaut dans aucune de nos observations.

Après un temps assez variable de 2 à 15 jours apparaît dans un espace interdigital, le plus habituellement le quatrième, ainsi que le remarque M. DUBREUILH, une petite lésion érythémateuse légèrement suintante, *toujours très prurigineuse*. Très rapidement l'affection gagne les espaces interdigitaux voisins et avant même que l'envahissement total soit réalisé la lésion initiale présente l'aspect définitif qui caractérise la période d'état. (Fig. I et II.)

A ce moment, on peut diviser l'avant-pied malade en deux ou trois zones suivant les cas :

1° *Zone supérieure* (qui peut manquer) constituée par les lésions de l'avant-pied (face dorsale) et la face dorsale des orteils.

2° *Zone moyenne*, représentée par les espaces interdigitaux et les faces latérales des orteils sauf la face latérale interne du premier et la face latérale externe du 5°.

3° *Zone inférieure*, face plantaire des orteils et leur pli de flexion.

A) *Zone supérieure* : Les lésions intéressant la face dorsale de l'avant-pied et des orteils constituent à

notre sens une *Eczématisation secondaire* suintante à type papulo-vésiculeux, due soit aux grattages répétés, soit à une thérapeutique intempestive. Ainsi envisagée on conçoit aisément que cette zone puisse faire défaut en certains cas. Nous séparons nettement ces lésions de celles des espaces interdigitaux, car jamais nous n'avons obtenu de cultures avec les produits (squames, toit des vésicules), prélevés à ce niveau.

B) *Zone moyenne* : Si on écarte les orteils on est frappé par l'aspect vraiment spécial que présentent l'espace interdigital et les faces latérales des orteils. Toutes ces surfaces sont tapissées d'un épiderme très épais, blanc éclatant, macéré, se détachant çà et là par lambeaux laissant à nu le corps de Malpighi rouge humide, mais non suintant. L'écartement des orteils provoque une douleur assez vive.

*C) *Zone inférieure* : A la face plantaire l'épiderme des orteils est épais, décollé par places, mais beaucoup moins blanc qu'au niveau des espaces interdigitaux. Le décollement, surtout accentué vers le pli de flexion des orteils, délimite la lésion à ce niveau et cette limite affecte un vague polycyclisme représentant en réalité l'empreinte des phalanges sur l'épiderme corné macéré. Nous n'avons jamais noté, contrairement au cas de MM. GOUGEROT et GANEUR, de grosses bulles à la face plantaire ni de vésiculation plantaire.

L'affection évolue par poussées successives mais dans les cas graves comme celui qui a servi de type à notre description, on ne note pas de rémissions si

une thérapeutique appropriée n'intervient » (D^r MONTLAUR).

1 *Aux mains* l'affection présente sensiblement les mêmes caractères : l'eczématisation de la face dorsale est simplement plus rare. Mais l'état de macération de l'épiderme est aussi prononcé qu'aux pieds et ceci est important étant donné que la transpiration, qui pourrait être invoquée comme cause de cette macération, est beaucoup moins marquée aux mains qu'aux pieds.

En résumé, le type interdigital de l'intertrigo à levures se différencie du type inguino-crural précédemment décrit par ce fait que la couche cornée de l'épiderme, très épaissie, persiste ordinairement sous forme de placards blancs et mou, aisément détachables mais ayant tendance une fois détachés, à se reformer. Le même aspect peut se présenter au niveau des plis inguinaux ou sous-mammaires (Obs. II, III, IV), mais en général au niveau de ces régions la couche cornée de l'épiderme est abrasée, elle ne se reforme pas une fois tombée et on n'en voit plus à l'examen que de minimes débris crémeux.

Un autre caractère un peu spécial à l'intertrigo des espaces interdigitaux est la rareté des vésicules au pourtour de la lésion. Il faut toujours les rechercher avec soin. Elles peuvent manquer.

Enfin, un dernier caractère particulier à l'intertrigo de ces régions est l'eczématisation régulière de la peau dorsale, des orteils et du dos du pied. Ceci a son intérêt comme nous le verrons, au point de vue thérapeutique.

Cependant, malgré ces différences très schématiques et qui admettent de très nombreuses exceptions, de nombreux caractères communs persistent : On peut dire que dans tout intertrigo à levures, quelque soit son siège, on retrouve les caractères suivants :

1° Prurit toujours très marqué, précédant souvent la lésion.

2° Début par une petite rougeur prurigineuse qui rapidement s'étend.

3° A la période d'état, aspect macéré de la couche cornée de l'épiderme qui peut persister presque entière sous forme d'un épais placard d'un blanc éclatant très facile à détacher (type interdigital), ou qui n'existe plus que sous forme de débris crémeux (type inguinal).

4° Aspect rouge foncé, vernissé du corps muqueux de Malpighi qui est mis à nu par l'abrasion de la couche cornée.

5° La limite du placard est dentelée.

6° Cette limite est marquée par une collerette épidermique en général flottante et molle que l'on peut aisément détacher mais toujours en entraînant une partie de peau saine.

7° Présence fréquente, abondante ou discrète, autour de la lésion des vésicules sèches ou de petits placards érosifs limités par une collerette épidermique.

8° Allure extensive de la lésion et résistance aux traitements ordinaires de l'intertrigo ou de l'eczéma.

Tel est l'intertrigo à levures, la forme clinique la

plus typique et la plus fréquente des épidermites à levures.

Il nous faut en rapprocher la *forme vésico-pustuleuse* de M. FAUVRE, de Lyon, qui ne s'en distingue vraiment que par une abondance particulière des vésicules et par ce fait qu'au lieu d'être vides, elles contiennent un peu de sérosité ou de pus.

Il nous faut en rapprocher surtout la *forme dyshidrosique*. La dysidrose est si souvent d'origine mycosique, comme l'a montré M. DARIER, que la recherche des champignons s'impose toujours aujourd'hui dans cette affection. La dyshidrosé à levures n'est très souvent décelable qu'à l'aide du laboratoire. Cependant M. GOUGEROT lui décrit comme caractères particulier : la rareté des bulles, l'aspect blanc *macéré* de l'épiderme qui s'exfolie en larges lambeaux, l'aspect luisant des lésions, la discrétion du suintement, la persistance d'une fissure au fond d'un pli et surtout l'évolution progressive, la résistance thérapeutique. Nous avons vu que cette forme d'épidermite à levures était assez fréquente et que sur 97 cas de dyshidrose M. GOUGERET avait trouvé 12 cas dus aux levures. Notons que le parasite se trouve, non dans le liquide des vésicules, mais dans la couche cornée.

Les autres formes cliniques sont beaucoup plus exceptionnelles. Nous nous contenterons de les mentionner, n'ayant pas eu l'occasion de les observer.

On a décrit une forme généralisée : nous avons relaté le cas de SCHAMBERG, qui concerne un nourrisson atteint de muguet. MM. DUBREUILH et JOULIA en décrivent également un cas : il s'agit aussi

d'un nourrisson, mais indemne de muguet. L'affection débute d'ailleurs non au visage, comme dans le cas de SCHAMBERG, mais aux plis inguinaux à la région vulvaire et aux fesses pour s'étendre progressivement: *en avant*: à la partie inférieure de l'abdomen jusqu'à l'ombilic, *en arrière* ; un peu au-dessus de la région sacrée, *en bas* ; à la face interne des cuisses et des jambes jusqu'aux malléoles, débordant largement sur la face antérieure des cuisses.

L'aspect des placards est absolument le même que celui que nous avons décrit à propos du type intertrigineux inguino-crural.

Nous n'insisterons pas sur les formes cliniques très rares et véritablement atypiques. On a décrit des formes simulant les érythèmes et les dermites infantiles, l'impétigo en particulier (Lombardo), une forme simulant l'eczéma séborréique (MM. Hudelo, Sartory et Montlaur (Obs. XXVI) et même une forme verruqueuse (Chalmers Christopherson).

Il nous paraît plus intéressant de souligner la fréquence des levures dans les *diabétides* « L'infection mycoïque semble favorisée par l'humidité et la chaleur des régions atteintes imprégnées de sucre au surplus : elles évoluent dans un véritable milieu de culture favorable » (PETGES). MM. DUBREUILH et JOULIA rapportent deux observations de vulvites diabétiques avec intertrigo d'origine levulaire (Annales de Derm. et Syph. avril 1922).

Leur attention avait été attirée par l'aspect des éléments égrenés à la périphérie des lésions. C'est en

effet, l'étude attentive du pourtour des lésions qui permet, dans les cas difficiles surtout, de soupçonner la présence de champignons et d'éliminer les affections voisines. C'est cette étude du diagnostic différentiel qu'il nous reste à faire.

Il est évident que sans examen de laboratoire, on ne peut jamais poser un diagnostic ferme d'épidermite à levures. L'examen clinique permet seulement dans la majorité des cas de faire songer à la possibilité d'une lésion de ce genre.

Quelles sont les affections qui peuvent être confondues avec elle ?

Nous trouvons d'abord les affections non mycosiques :

L'Eczéma,

Les Eczématides,

L'Intertrigo banal,

La Dyshidrose vraie,

Les Dermo-Epidermites microbiennes.

Nous trouvons ensuite des affections dues à d'autres champignons que les levures :

L'Erythrasma,

Les Trichophyties de la peau glabre et surtout

Les Epidermophyties.

I. — *L'Eczéma*. — L'Eczéma se reconnaît à sa rougeur, sa chaleur, sa tension, à son semis de vésicules, à ses fissures, à son suintement, à sa desquamation et surtout à l'aspect découpé et émietté de ses bords. C'est là un caractère absolument inverse de celui des épidermites mycosiques qui ont un contour toujours bien limité.

Mais, si l'aspect de l'eczéma et de l'intertrigo à levures sont très différents dans les cas types, il faut savoir que l'intertrigo à levure se complique très souvent d'eczématisation secondaire. Dans ce cas le diagnostic d'emblée de la lésion mycosique est ordinairement impossible. On ne reconnaît que l'eczématisation. Mais si l'on soigne cet eczéma on voit apparaître dès qu'il est calmé l'aspect clinique caractéristique des lésions à levures. Si l'on continue le traitement contre l'eczéma on ne voit plus les lésions régresser. L'eczéma, en effet, est guéri : rest la lésion mycosique que l'eczéma compliquait et on ne peut l'atteindre, elle, que par un traitement énergique. Nous verrons dans notre chapitre de thérapeutique, le grand intérêt pratique de ces remarques.

II. — *L'Eczématide*. — L'Eczématide est une éruption squameuse et presque toujours érythémato-squameuse, *sèche d'ordinaire* au début du moins. Sans doute les éléments sont nettement limités avec des contours arrondis ou polycycliques et parfois du type circiné : mais la sécheresse de la lésion, l'absence de la collerette épidermique si caractéristique des lésions à levures suffisent à empêcher toute confusion.

III. — *L'intertrigo simple* se présente sous la forme d'un crythème sans vésicules pouvant s'accompagner d'un suintement fétide et de cuisson. Il occupe symétriquement les deux lèvres du pli mais, caractère important, il ne les déborde pas comme l'intertrigo à levures. De plus, on ne trouve ici ni collerette épidermique décollable, ni éléments aberrants en

dehors de la plaque principale. Il n'y a pas de véritable prurit.

IV. — La *Dysidrose vraie* se différencie par sa modalité éruptive et son évolution.

« L'éruption débute symétriquement aux mains ou aux pieds ou aux quatre extrémités à la fois ; elle consiste en vésicules petites ou moyennes, profondément enchâssées dans un épiderme épais apparaissant sans rougeur avec des sensations de prurit, d'ardeur ou de douleur à la pression. Elle prend son aspect le plus typique sur les faces latérales des doigts où la peau est chagrinée, blanche ou rosée comme farcie de grains de sagou cuit ». (DARIER.) Ces vésicules ont peu de tendance à s'ouvrir spontanément : elles se dessèchent sur place en laissant une surface rosée sèche, limitée par une collerette polycyclique.

L'évolution dure de cinq à vingt jours. Les récides saisonnières sont fréquentes.

L'intertrigo à levures se distingue de cette affection par la macération qu'elle fait subir à l'épiderme qu'elle épaissit, puis décolle, par sa ténacité. Le diagnostic cependant est souvent impossible sans le secours du laboratoire. Il existe en effet des épidermites à levure qui simule la dysidrose vraie, et la dysidrose la plus typique serait toujours pour M. DARIER, soit d'origine artificielle, soit d'origine mycosique. En présence d'un cas de dysidrose, l'examen au laboratoire du toit des vésicules s'impose donc toujours.

V. — Les Dermo-épidermites microbiennes peuvent siéger au niveau des plis. Mais il y a ordinairement

dès localisations à distance. De plus, on ne trouve dans ces lésions, ni l'aspect mauré des téguments, ni la collerette épidermique *molle* des lésions à levures.

Il nous reste à éliminer les affections mycosiques de la peau, dues à des parasites autres que les levures.

I. — *L'Erythrasma* épidermomycose causée par la microsporon minutissimum, a un aspect bien particulier : il est constitué « par une plaque d'un brun rouge brunâtre, clair, à bords bien arrêtés, parfois un peu saillants, festonnés ou régulièrement arrondis, à surface parfois finement quadrillée ou chagrinée, terne, desquamant assez difficilement par le grattage ». Il s'agit là d'un aspect bien caractéristique que l'on ne peut confondre avec l'intertrigo levulaire. Notons encore que le siège d'élection de l'Erythrasma est la face interne des cuisses, dans son tiers supérieur.

II. — Certaines trichophyties des parties glabres peuvent simuler dans quelques cas, l'intertrigo à levures. En général, cependant, elles siègent au niveau de la nuque ou du poignet et ce n'est qu'exceptionnellement qu'on les rencontre au niveau des plis. De plus elles ont un aspect tout à fait spécial. Ce sont des éléments superficiels, arrondis, mesurant plusieurs centimètres de diamètre formant de larges médaillons à centre très légèrement squameux presque sain, à périphérie rouge formée de séries régulières de petites papules. Ces papules sont souvent couronnées de vésicules ou de vésico-pustules : elles représentent la zone d'extension du placard.

III. — Beaucoup plus intéressant est le diagnostic entre l'intertrigo à levures et les lésions des plis cau-

sées par l'Epidermophyton de M. SABOURAUD. Ces épidermophyties (SABOURAUD 1908) peuvent siéger: 1° aux plis inguinaux. C'est l'ancien « eczéma Margine de Hebra » l'Epidermophytie inguinale de M. SABOURAUD ; 2° au niveau des plis interdigitaux. Plus rarement dans la région sous-mammaire, au creux sous-mammaire et même sur les membres.

1° L'Epidermophytie inguinale présente un tableau tout à fait différent de l'intertrigo levulaire.

Elle débute sous forme d'une ou de plusieurs taches nummulaires à centre presque sain, à périphérie d'un rose vif finement vésiculeuse et squameuse. Ces taches arrondies ne tardent pas à confluer, leurs bords s'intersectent, et elle forment alors une ou plusieurs larges plaques circinées à centre simplement un peu pâle ou un peu pigmenté très légèrement squameux, à bords au contraire très rouges, abondants en fines vésicules, en fines squames sèches et lamelleuses. Cette lésion s'agrandit constamment par réunion de cercles nouveaux, mais à mesure qu'elle s'étend à la périphérie, la peau du centre de la lésion redevient progressivement normale. Il s'agit donc d'une lésion très caractéristique et dont les signes différentiels avec l'intertrigo à levures sont nombreux.

1° C'est une lésion sèche tandis que l'épidermite levulaire est une lésion humide qui macère la peau.

2° C'est une lésion formée par la réunion d'éléments nummulaires d'abord séparés, ce qui fait comprendre la forme de ses bords dont les larges arcs de cercle s'opposent aux fins festons irréguliers et déchiquetés de l'épidermite à levures.

3° La large collerette épidermique blanchâtre et molle, si caractéristique de l'intertrigo à levures fait ici défaut. On ne voit au pourtour de la plaque d'Epidermomytie inguinale que de petites squame sèches et distinctes.

4° Le contraste est absolument frappant, dans l'Epidermophytie inguinale, entre le centre presque sain et la périphérie criblée de vésicules et de squames. Rien de tel dans l'épidermite inguinale à levures où le placard est uniformément rouge.

5° En général enfin l'Epidermophytie reste localisée au-dessous du pli inguinal.

II. — L'Epidermophytie des espaces interdigitaux est par contre d'un diagnostic beaucoup plus difficile et que seul en général le laboratoire peut porter.

Sans doute, lorsque les lésions coexistent avec une épidermophytie inguinale le diagnostic s'impose. Mais parfois, ces lésions sont isolées. Elles siègent ordinairement au niveau des pieds, beaucoup plus rarement aux mains.

« Les lésions occupent principalement le fond des plis interdigitaux surtout entre le 4° et 5° orteils et les plis de flexion des orteils ; on y trouve une couche cornée macérée qui se détache sous forme de lambeaux blancs d'une surface rose vif ou enduite d'un magma caséeux : au pourtour se voient parfois quelques vésicules qui se dessèchent ou confluent en une surface eczématiforme. Cet eczéma parasitaire, sec, vésiculeux ou impétiginé peut déborder sur la face dorsale de l'avant-pied ainsi que sur la plante atteignant même la voute plantaire jusqu'au talon. Avec

des rémissions et des recrudescences l'affection se prolonge durant bien des années ou indéfiniment. » (DARIER. Précis de Dermatologie, deuxième édition, page 592.)

Cette description que donne M. DARIER, de l'Epidermiphytie interdigitale pourrait presque s'appliquer à l'Epidermite interdigitale à levures. Il n'y manque que la collerette épidémique plantaire. Même humidité des lésions, même macération de l'épiderme. On peut donc dire que si la clinique peut reconnaître au niveau des grands plis des lésions à levures des lésions à Epidermophytose, elle en est incapable au niveau des plis interdigitaux. Dans tous ces cas l'examen des squames et leur culture pourront seuls résoudre le problème. C'est cette étude expérimentale que nous allons maintenant aborder.

CHAPITRE III

Etude botanique et biologique

L'examen direct des squames est toujours très long, souvent négatif. Il doit porter sur des lambeaux épidermiques détachés de la face inférieure de la collette desquamative qui borde les lésions, ou mieux de la face inférieure des lambeaux provenant du toit de ces vésicules sèches aberrantes que nous avons signalées au pourtour de la plaque principale.

Dans l'intertrigo interdigital il faudra prélever les couches les plus profondes de l'épiderme épaissi.

Pour que le pariasite soit bien visible, il est nécessaire que les squames soient bien pénétrées de lessive de soude ou de potasse étendue d'eau distillée (à 40 pour 100).

L'examen direct doit toujours être complété par un ensemencement sur milieu SABOURAUD dont nous rappelons la composition :

Eau pure, 1.000 grammes.

Maltose brute de Chanut, 40 gr.

Peptone granulée de Chassaing, 10 gr.

Gelose, 18 gr.

M. MONTAUD, conseiller d'ensemencer 5 parcelles épidermiques par tube ; parcelles prélevées en des points différents de la lésion et toujours dans les couches profondes.

Nous décrirons successivement :

- 1° L'aspect microscopique des cultures ;
- 2° L'aspect du parasite à l'examen microscopique.

L'aspect macroscopique des cultures est minutieusement décrit par M. DUBREUILH : (Annales de Derm. et Syph, avril 1922).

« L'ensemencement sur gelose Sabouraud à 30°-32°) donne dès le 3^e jour une petite colonie blanc jaunâtre qui s'agrandit constamment jusqu'au 15^e jour. A l'état adulte elle a les dimensions d'un gros pois, elle est *un peu saillante, bombée, de couleur crème, humide, de forme circulaire*, de consistance pâteuse et nullement filamenteux. L'apparence est celle d'une culture de staphylocoque... »

Nous ajoutons qu'elle paraît tout de même plus opaque qu'une culture de staphylocoques.

« Vers le 15^e jour la culture cesse de s'accroître, sa surface devient un peu irrégulière, *mamelonnée au centre*, présentant des trainées saillantes, contournées de même consistance que la culture elle-même ; à la longue apparaissait quelques rares filaments aériens courts épais visibles à la loupe et rappelant par leur forme les poils glanduleux de certaines plantes. Bientôt à la périphérie de la culture il se forme une auréole de filaments rayonnants qui cheminent dans le milieu nutritif et lorsque celui-ci cesse, s'étendent sur les parois du tube. Dans certaines cultures l'auréole rayonnante est limitée à un point de la circonférence... »

Dans les cultures anciennes ou dans les parties où la gelose très mince se dessèche rapidement les filaments deviennent aériens et se présentent sous l'aspect d'une mousse rase, duveteuse, blanchâtre... Les cultures ont été réensemencées dans différents milieux ; une d'entre elles est repiquée régulièrement depuis un an et demi sur milieu de Sabouraud. On a ensemencé tantôt la portion crémeuse, tantôt la portion filamenteuse, aérienne : toujours l'aspect de la culture a été identique. C'est toujours une culture crémeuse que l'on a obtenue. »

Cette belle description de M. DUBREUILH est conforme aux descriptions des autres auteurs.

« L'ensemencement des squames sur milieux sucrés

à la température du laboratoire nous ont donné en 5 jours d'abondantes colonies blanches, brillantes, crémeuses constituées à l'état de pureté par des levures (MM. HUDELO et MONTLAUR, obs. princeps).

« Sur gelose de SABOURAUD et sur gelose ordinaire culture rapide, brillante, humide, s'épaississant lentement, à contour lisse mais jamais gaufré (MM. HUDELO, SARTORY et MONTLAUR. Commun. à l'Ac. de Méd. octobre 1918).

« Les cultures ont donné constamment le même parasite levuriforme : colonies blanches, étalées, crémeuses, luisantes, tantôt lisses, tantôt légèrement godronnées au centre et entourées d'une large auréole plate. » (GOUGEROT, obs. princeps.)

« L'ensemencement des squames sur gelose maltosée donna à plusieurs reprises une culture pure constituée par des colonies blanchâtres, luisantes, lisses, mamelonnées au centre. » (BURNIER et LANGERON.)

On a utilisé d'autres milieux de culture que le milieu de SABOURAUD.

Parmi les milieux solides on a employé la pomme de terre, la carotte, la gélatine.

« Sur *pomme de terre* les colonies sont d'abord blanches, brillantes, crémeuses, d'un blanc mat après 48 h. Après 8 jours les colonies s'épaississent et constituent de petits mamelons atteignant 4 à 5^{mm}. Les bords sont légèrement déchiquetés, le centre acuminé et légèrement plus foncé que le reste de la culture qui a conservé une belle couleur blanche. Lorsque la culture se dessèche elle devient gypseuse. Sur pomme de terre acide et glycinée, sur topinambour, betterave, la culture est identique...

La *carotte* est le milieu de choix. Elle donne des colonies blanches crémeuses à contours lisses, le centre est surélevé et forme un petit mamelon. Le 6^e jour la levure prend une teinte légèrement crème puis plus tardivement couleur café au lait.

Sur *platine* les colonies sont rondes, blanches puis crémeuses enfin couleur café au lait, pas de liquéfaction du milieu. Mêmes constatations sur Raulin gélatiné (MM. HUDELO, SARTORY, MONTLAUR, loc. citato.)

Sur les milieux liquides (bouillon glucosé, saccharose,

lactosé, liquide de Raulin) le parasite végète fort bien sans cependant former de voile et se précipite en amas floconneux au fond du tube. (DUBREUILH.) »

Examen microscopique.

Au point de vue microscopique disons dès maintenant que quatre grands caractères appartiennent au plus grand nombre des parasites observés et ont permis de les rapprocher du vaste groupe des levures. Ce sont :

- 1°) L'abondance des corps ovales ou spores (cellules levures) ;
- 2°) La rareté relative des filaments ;
- 3°) L'absence de segmentation de ces filaments ;
- 4°) La reproduction par bourgeonnement ;
- 5°) La présence assez fréquente d'asques dans les vieilles cultures.

Ces caractères sont très différents de ceux qui appartiennent aux trichophytons et à l'Épidermophyton. Ces champignons, en effet, sont constitués par des filaments nombreux et segmentés sans cellules isolées. Ils se reproduisent par des spores *endogènes* nées par cloisonnement du mycelium tandis que les levures se reproduisent au contraire par des spores *exogènes* nées par bourgeonnement.

Ce sont ces caractères que nous retrouverons plus ou moins nettement dans les descriptions des différents auteurs.

Dans l'observation princeps de MM. HUDELO et MONTLAUR nous lisons :

« Des examens directs de squames prélevés à plusieurs reprises au niveau des orteils, des plis inguinaux, de l'anus, nous permirent de constater après action de

la potasse dans la profondeur des squences *des cellules ovoïdes disposées en filaments avec bourgeonnement de place en place.* »

Même disposition du parasite dans le cas princeps de M. GOUGEROT :

« Dans les squences traitées par la potasse ou dégraissées à l'éther et colorées au bleu et au gram on trouve au dessous des lits de cellules cornées des filaments longs et courts, simples ou ramifiés irrégulièrement qui ondulent entre les cellules et s'entrecroisent sur des plans différents. Il faut remarquer que les filaments superficiels sont rares. C'est dans la partie profonde des squames que le champignon est le plus abondant.

A un fort grossissement on voit que ces filaments au lieu d'être rectilignes sont d'ordinaire sinucux *parce que formés de cellules ovoïdes disposées obliquement.* Chaque article ovoïde ou vaguement rectangulaire contient des granulations chomophiles de taille inégale — mais presque toujours les deux extrémités sont ponctuées d'un gros grain chromatinien. *Les filaments émettent ça et là des bourgeons ou cellules levures assez rarement isolés.* Les filaments se terminent par une extrémité arrondie coudée tantôt en continuité avec le dernier article tantôt séparé par une cloison.

Dans les cultures on retrouve à l'examen microscopique le même mélange de filaments vrais, de pseudo-filaments, de cellules de levure bourgeonnantes. On voit parfois des chlamydo-spores, des formes oïdiennes de reproduction. »

Dans leur communication déjà citée à l'Académie de Médecine d'octobre 1918, MM. HUDELO, SARTORY et MONTLAUR décrivent ainsi la levure qu'ils ont observée dans 43 cas d'épidermomycose et qu'ils identifient au genre *Saccharomyces meyen* :

« Elle se présente en culture sous forme de cellules de dimensions variables les unes sphériques, d'autres ovoïdes ou ovales à contenu protoplasmatique pourvu de gros granules réfringents groupés autour d'une vacuole centrale. Un certain nombre de cellules bourgeonnent à leurs deux extrémités, c'est le cas le plus rare. Le plus

souvent les cellules bourgeonnent à un pôle, donnent naissance à deux cellules qui s'individualisent et ainsi de suite. Nous avons rencontré également des cellules beaucoup plus grosses avec membrane à double contour et zone hyaline périphérique, bourgeonnantes, libres. Elles contiennent des granules réfringents et beaucoup de glycogène. Les dimensions de ces cellules levures oscillent entre 5-6-10-15 microns.

Ces éléments levures prédominent. Cependant on trouve des éléments allongés formant un pseudo-mycélium court et bourgeonnant. Nous n'avons jamais pu obtenir de chlamydo-spores. » Par contre les auteurs ont pu obtenir des asques et ascospores sur bloc de plâtre. « Les asques sont globuleux, sphériques et mesurent 12 à 15 microns. Ils possèdent 4 spores ovoïdes ou rondes quelquefois légèrement aplaties mesurant 2 à 3 microns. Les asques ne prennent pas naissance latéralement sur un filament ou un article isolé. Ce sont des cellules indépendantes qui grossissent et s'organisent en asques. »

Dans un article des Annales de Dermat. d'avril 1922, M. DUBREUILH fait suivre la publication des 10 cas d'épidermite à levure qu'il a eu l'occasion d'observer d'une étude mycologique qui confirme les examens précédents dans leurs grandes lignes.

À l'examen direct des squames « le parasite de l'intertrigo mycosique est représenté par des spores et des filaments mycéliens qui sont moins disséminés dans la préparation qu'ils ne le sont généralement dans les trichophyties épidermique et ont une certaine tendance à se grouper en foyers.

Les spores forment des amas compacts de grains plus ou moins nombreux. Elles sont rondes ou ovalaires, réfringentes, du même diamètre que les filaments ou un peu plus grosses ; elles ne sont jamais, comme dans les trichophyties, disposées en chapelet de spores adhérentes entre elles et provenant de la segmentation d'un filament. Elles sont agglomérées en amas sans ordre et sans lien entre elles et en nombre variable : une demi-douzaine, 20 ou 30 individus. Ces amas sont mélangés aux filaments ou appliqués sur eux ou les enveloppant.

Les filaments mycéliens sont ramifiés, très tortueux

et enchevêtrés. On n'y voit point de cloisons même éloignées et ils ne sont jamais segmentés en un chapelet de spores endogènes. Ils sont souvent flanqués ou enveloppés par des amas de spores. Dans leurs parties libres ils portent çà et là des spores piriformes implantés perpendiculairement à leur surface par un court pédicule rétréci et qui sont de véritables spores exogènes. Ces spores ne sont ni assez nombreux ni assez régulièrement disposées pour constituer de vraies grappes comme dans les cultures de trichophytons mais elles n'en constituent pas moins un mode de fructification qui, chez les trichophytons, ne se voit que dans les cultures et qui explique l'absence de chapelets et la formation des amas de spores. L'extrémité des filaments mycitiens se termine par une série linéaire de trois ou quatre spores ou se perd dans un amas compact de spores. »

Après avoir ainsi décrit l'aspect morphologique des levures à l'examen direct, M. DUBREUILH passe à l'examen microscopique du produit des cultures. On y trouve également des spores en abondance, des filaments en beaucoup moins grand nombre.

« Les *spores* se présentent sous la forme de corpuscules arrondis ou ovoïdes, très réfringents avec une membrane d'enveloppe à double contour, un protoplasme clair et un ou deux gros nucléoles remplissant parfois presque toute la cellule, le protoplasma se réduisant à une mince couche périphérique.

La spore d'ordinaire ovoïde mesurant de 7 à 9 microns peut devenir piriforme, un peu allongée ou étranglée en sablier et mesurer dans sa plus grande dimension 14 à 16 microns. Dans ce cas les nucléoles sont au nombre de 3 ou 4 séparées les unes des autres par une mince couche de protoplasma qui présente alors de grosses granulations très réfringentes et très rapprochées.

Les *filaments* sont de longueur variable, de calibre irrégulier avec des étranglements et des dilatations fusiformes, parfois en forme de massue, mais sans la disposition cloisonnée qui caractérise les chlamydo-spores des trichophytons. Ces filaments se ramifient en donnant des branches collatérales ou par dichotomie.

Au point de vue morphologique l'élément filamenteux

est formé par une membrane d'enveloppe à double contour très net et par un protoplasma très granuleux avec de grosses granulations se réunissant par petits amas, surtout abondants dans les parties renflées du filament, enfin par plusieurs nucléoles.

Un certain nombre de ces granulations ainsi que les nucléoles se colorent en rouge par le colorant triple de Guégnen alors que le protoplasma et les autres granulations se teignent en bleu. En somme spores et filaments présentent une structure identique. Dans les cultures anciennes ou ayant souffert on trouve des filaments très grêles, très allongés sans granulations ni nucléoles. »

Les parasites décrits par GREENBAUM et KLAUDER présentent les mêmes caractères : spores ovoïdes à gros noyau et à double contour — pas ou peu de filaments.

Ces longues citations montrent suffisamment qu'en dépit de variations secondaires on se trouve en présence de parasites de même famille que tous les auteurs rapprochent plutôt des levures. Sans doute les espèces rencontrées sont fort nombreuses : celles qui sont le plus fréquemment en cause et que nous avons eu surtout en vue dans notre description appartiennent au genre *Saccharomyces*. (Obs. de M. GOUGEROT, de MM. HUDELO et MONTLAUR, de GREENBAUM et KLAUDER.) Parmi les levures de ce genre GREENBAUM et KLAUDER ont identifié comme étant les plus fréquemment rencontrées les *S. Reticulosius*, *albus*, *rosaceus* (Classification de CASTELLANI et CHALMERS).

Mais on rencontre aussi des parasaccharomyces qui se différencient des saccharomyces par la présence de filaments cloisonnés — on rencontre également des cryptocoques qui ont caractérisés par des cellules bourgeonnantes, par l'absence de filaments

et d'ascospores : C. JEANSELME ; décrit par MM. BURNIER et LAUVRON (cf : obs. XIII). C. MYRMECIE décrit par MM. CHALMERS et CHRISTOPHERSON. C. de GREENBAUM et KLAUDER. C. Epidermitis de CASTELLANI. C. Salmoneus décrit par SARTORY (Mémoire de M. MONTLAUR, 1920.) Enfin on rencontre des parasites voisins des levures, des Endomyces : endomyces albicans (SCHAMBERG) endomyces cratériforme (HUDELO-SARTORY et MONTLAUR, C. à l'Ac. des Sciences, mai 1920).

Nous ne pouvons nous perdre dans la description de toutes ces variétés de parasites. Il nous paraît plus intéressant d'insister sur ce fait qu'en même temps qu'ils causent des lésions épidermiques ces parasites déterminent des réactions humorales dans l'organisme du malade. La sero-agglutination a été positive toutes les fois qu'elle fut recherchée.

Le serum du malade de M. GOUGEROT (obs. princeps)

| | |
|---|------|
| | 1 |
| agglutinait son propre parasite au taux de —, l'ag- | 150° |
| | 1 |
| glutination nette était encore intense au —, deve- | 250° |
| | 1 |
| nait douteuse à — et disparaissait à —. | 200° |
| | 250° |

Il fixait énergiquement le complément en présence d'une émulsion rigoureusement dosée de son propre parasite.

Il agglutinait deux échantillons d'Endomyces al-

bicans retirés de muguets buccaux caractéristiques à 1/100 à 1/120.

Il fixait le complément en présence de ces deux échantillons.

Il agglutinait le sporotricum Beurmani à 1/160 et le sporotrichum Gougeroti à 1/80. Il fixait le complément faiblement mais nettement en présence de ces deux antigènes.

Trois serums témoins donnèrent tous des résultats négatifs dans cette même série de recherches.

Les réactions de fixation et d'agglutination furent négatives avec des cultures de trichophytons et de microsporons.

La sero agglutination a été également observée par MM. HUDELO-MONTLAUR, par MM. BURNIER et LAUVRON (obs. XIII).

Le pouvoir pathogène du parasite est bien mieux mis encore en évidence par les inoculations. De ce côté il est vrai les échecs ont été nombreux : il s'agit sans doute d'agents peu virulents pour l'animal. Cependant on doit enregistrer quelques succès.

Le parasite du premier malade de M. GOUGEROT inoculé dans les veines du lapin, dans le péritoine de la souris, provoque une épidémie rapidement mortelle ou une pyoémie avec abcès métastatiques contenant le parasite vivant. Injecté sous la peau de la souris il détermine des abcès avec généralisation péritonale.

Par contre, dans le cas princeps de MM. HUDELO et MONTLAUR l'inoculation au cobaye de cultures sur gelose maltoné vieilles de 15 jours ne donna aucun

résultat soit par l'inoculation sous-cutanée soit par l'injection intrapéritoniale. Rien non plus par badigeonnage de la peau rasée. Par contre le badigeonnage de la muqueuse buccale du cobaye a déterminé en 5 jours l'apparition à la face interne de la lèvre supérieure d'une lésion d'un blanc mat qui se laissait facilement enlever par le frottement et dont l'examen direct après coloration au bleu polychrome montrait des filaments et des cellulose de levures : cette lésion guérit spontanément en quelques jours.

Dans un autre cas, en provoquant une incision sur la langue d'un cobaye, puis, en inoculant la lésion avec une culture de levures, les mêmes auteurs ont provoqué une petite tumeur. Cette tumeur contenait des éléments de la levure injectée. De plus le serum de l'animal agglutinait à 1/100 des cellules émulsionnées de la levure. (Com. à l'Ac. de Méd. 1918.)

Dans un 3^e cas (Obs. XXV) des scarifications faites à la région dorsale d'un cobaye et inoculées avec des squames provenant d'une épidermite de l'aisselle a provoqué une lésion dans laquelle on a trouvé des levures. GREENBRAUM et KLAUDER dans les 7 cas qu'ils ont observés ont toujours pratiqué l'inoculation de squames au cobaye. Cette inoculation a été négative dans 6 cas. Dans le 7^e le cobaye est mort 4 jours après l'injection. Il s'agissait d'une épidermite très ancienne datant de 8 ans et causée par un cryptococcus. Dans ce cas les auteurs réussirent sur le sujet malade une *auto-inoculation*.

CHAPITRE IV

Discussion au sujet de l'individualité des épidermites à levures.

Pouvons-nous à la lumière des faits que nous venons d'exposer affirmer l'existence d'un intertrigo à levures ?

En France ou cependant ont paru quelques-unes des premières observations d'épidermites à levures on a fait longtemps le silence autour de cette question. Puis on a refusé de voir dans les parasites décrits autre chose que des saprophytes sans intérêt. Sans doute on peut trouver des levures à l'état normal au niveau de la peau. GREENBAUM et KLAUDER ont obtenu 35 fois sur 150 des cultures de Saccharomyces en ensemençant des parcelles d'épiderme sain. Mais nous pensons que ces saprophytes peuvent sous diverses influences (augmentation de leur virulence, Hyperhidrose des téguments) devenir pathogènes.

Nous nous basons sur les raisons suivantes :

1°) le nombre considérable d'observations déjà publiées et venant des pays les plus divers ;

2°) l'existence d'un type clinique très particulier dont on retrouve les principaux caractères dans toutes ces observations ;

3°) la constance d'un parasite levuriforme au niveau de ces lésions ;

4°) le fait que l'on trouve ce parasite non pas au niveau des couches superficielles de l'épiderme où logent les levures saprophytes, mais dans les cou-

ches profondes où il pullule au moment des poussées;

5°) les résultats constants des cultures de lambeaux épidermiques profonds ;

6°) la sero-agglutination de son propre parasite par le serum du malade ;

7°) la fixation du complément ;

8°) les résultats de l'inoculation expérimentale bien qu'ils ne soient pas encore absolument précis ;

9°) la résistance de ces lésions aux traitements usuels des épidermites de cause interne et leur guérison rapide dès que l'on emploie les procédés thérapeutiques en usage dans les épidermites parasitaires.

Ce sont ces méthodes de traitement qu'il nous reste à exposer.

CHAPITRE V

Traitement

La connaissance précise de l'étiologie de ces épidermomycoses à levures a permis d'instituer un traitement efficace. Auparavant le traitement purement symptomatique ne donnait que « des améliorations passagères suivies de récives obstinées ». Au contraire dès que le traitement a été orienté dans le sens d'un parasite filamenteux les résultats ont été promptement et nettement favorables.

Les détails de ce traitement ont été minutieusement réglés par M. HUDELO dans son enseignement oral et par M. MONTLAUR dans son mémoire de 1920. Ces auteurs rappellent d'abord la grande fréquence de l'eczématisation secondaire au niveau des lésions, eczématisation qui peut être telle qu'elle en dissimule complètement le caractère. Il est indispensable de traiter d'abord cet eczématisation avant d'en venir aux traitements spécifiques. Mais il ne faudra pas s'attarder dans ce traitement préliminaire. La grande habileté du thérapeute consistera à bien saisir le moment où l'eczéma étant guéri il convient de changer radicalement le traitement et de s'attaquer aux parasites. Il y a là un « tour de main » très délicat dont dépendra le succès de la thérapeutique.

Pour calmer l'eczématisation secondaire M. MONTLAUR préconise les attouchements de nitrate d'argent en solution à 1/20^e qui agit à la fois comme antiprurigineux et combat l'exosécrose et il combine cette

action avec celle de l'Ichtyol en solution de 1/20^e à 1/5^e. En quelques jours l'irritation est ainsi calmée et l'on peut envenir à la médication spécifique. Mais avant d'aborder la série des antiseptiques il convient dans l'intertrigo des espaces interdigitaux, ou l'épiderme est si épaissi, de prendre une autre précaution. Nous avons vu que les levures habitent surtout les couches profondes de l'épiderme. De là la nécessité si l'on veut que les antiseptiques les atteignent d'éliminer les couches superficielles. M. MONTLAUR propose avant l'application des antiseptiques un ponçage méthodique des couches épidermiques avec une pierre ponce très fine. Ce ponçage demande une grande patience et doit être effectué avec douceur. Il ne faut pas en effet excorier les places sous-épidermiques et cependant il faut éliminer toutes les couches épidermiques malades. La pierre ponce devra être cylindro-conique pour permettre le ponçage des plis. L'opération devra être répétée tous les jours.

Quant aux médicaments spécifiques ils varient avec les auteurs.

MM. GOUVROT et GANCEA ont utilisé la teinture d'iode iodurée d'abord à 1/000^e, puis à 1/500^e, enfin à 1/300^e, mais ils notèrent à ce moment-là de l'irritation.

Ils employèrent ensuite la glycérine créosotée à 1/50 puis à 1/40, 1/30, 1/20, 1/10 associée à des bains boratés.

Dans les premières observations de MM. HUDELO et MONTLAUR nous voyons apparaître le ponçage suivi

d'applications de nitrate d'argent en solution concentrée (1/20).

Dans la communication de ces auteurs en collaboration avec M. SARTORY nous trouvons quelques lignes sur la thérapeutique suivie : ils emploient soit la teinture d'iode dédoublée soit la traumaticeni chrysophanique au 1/10^e, soit la glycérine créosotée à 40/100.

« L'amélioration, disent les auteurs est très rapide et la guérison obtenue en trois semaines environ. »

M. DUBREUILH, dans son article des Ann. de Derm. d'avril 1922 indique les 3 antiseptiques dont il se sert habituellement :

1°) Le traitement qu'il préfère est à peu près la pommade de Whitfield :

Axonge 30 gr.

Acide benzoïque 1 gr.

Acide salicylique 1 à 2 gr.

« Cette pommade appliquée sur les surfaces exco-riées et enflammées provoque une vive cuisson assez passagère mais dès le premier jour la démangeaison est moins forte : dès le 2^e ou le 3^e jour l'application de la pommade est moins douloureuse : au bout de 5 ou 6 jours les parties malades étant sèches, épidermées, elle n'est plus douloureuse du tout. Le soulagement est considérable dès le 2^e jour et la guérison est généralement complète au bout d'une ou deux semaines. Il y a quelquefois des rechutes partielles mais on en vient à bout en quelques jours. »

2°) Lorsque le suintement est abondant M. Du-

BREUIH emploie, en dehors de cette pommade, des lavage à l'eau iodée (une cuillerée à café de teinture d'iode iodurée dans un demi-litre d'eau).

3°) La pommade à la chrysarobine à 2/100 a donné de bons résultats au même auteur, mais elle n'est pas toujours supportée dans les régions génitales.

M. MONTLAUR emploie une technique différente suivant que le malade se panse lui-même ou bien que le pansement est effectué soit par le médecin soit par un aide au courant de ces traitements :

A) Si le malade se panse lui-même il prescrit une crème au sulfate de cuivre à 2 0/0 suivant la formule:

| | |
|------------------------------------|-------|
| Sulfate de cuivre chimiquement pur | 2 gr. |
| Eau distillée | 40 |
| faire dissoudre et mélanger à | |
| Vaseline | 20 |
| Lanoline | 40 |

Par cette formule ou le sulfate de cuivre est en solution il obtient un imprégnation des couches épidermiques les plus profondes, point d'importance capitale puisque le parasite y est surtout localisé.

Cette médication, moins héroïque que la suivante et d'action plus lente, présente le grand avantage de pouvoir être maniée impunément par les malades.

B) Dans le seuls cas d'intertrigo interdigital et si le pansement est fait par un médecin expérimenté, M. MONTLAUR recommande la traumaticinè chrysophanique au 1/10° non au 1/100°. Cette thérapeutique donne des succès remarquables mais elle demande une surveillance stricte du malade. « En 24

heures, quelquefois moins, dit l'auteur, le prurit s'atténue et même disparaît et le patient peut enfin goûter un sommeil réparateur car nous le répétons le prurit surtout nocturne de ces affections est féroce. Dans un délai qui peut aller de 15 jours à 3 semaines les malades sont de plus habituellement guéris. »

Le même auteur a pour règle de prescrire à ce moment, alors que les territoires cutanés ne présentent plus qu'un léger erythème, une pâte souffrée cadique au 1/20^e ou au 1/10^e, suivant la tolérance du sujet qui agit comme keratoplastique et facilite grandement la reconstitution épidermique.

Nous avons ces temps derniers dans le service de M. HUDELO pu suivre les essais entrepris par M. MONTLAUR de guérison des lésions d'intertrigo à levures par la vaccinothérapie. L'auto-vaccin était préparé par la méthode classique de Ranque et Sénez (atténuation de la culture par l'iode). Les vaccins employés renferment par centimètre cube deux milliards d'éléments. Il ne nous est pas possible à l'heure actuelle de porter un jugement définitif sur cette méthode encore trop jeune mais chez un malade en particulier les résultats ont été satisfaisants et semblent se maintenir. M. FAVRE a d'ailleurs employé cette méthode dans un cas de sa forme vesico-pustuleuse avec des résultats heureux. Ces questions sont à l'étude et méritent confirmation.

OBSERVATIONS

(Recueillies dans le service de notre maître M. Hudelo)

Obs. I. (Déjà publiée dans le Bul. de la Soc. de Derm. juillet 1914). — M. P... a présenté pour la première fois, il y a un an, vers le mois de mai 1914, au dos du 3^e orteil du pied droit, du prurit bientôt accompagné de rougeurs. En un mois, les orteils des deux pieds et le dos des pieds sont envahis successivement par la même rougeur prurigineuse qui bientôt fait place à un processus suintant puis érosif.

Plus tard, les régions inguinale et anale sont le siège d'une rougeur très prurigineuse. On note quelques éléments rouges aux cuisses et aux jambes. Le diagnostic porté est : eczéma dyshidrorique. Le traitement (baignage avec une solution d'ichtyol à 1/20^e et application de pkte de zinc) guérit en quelques jours les plaques des cuisses et des jambes. Les lésions inguinales, anales et des orteils ne subissent aucune modification.

Entré à l'hôpital en octobre 1913, le malade est soumis aux diverses pommades réductrices (goudron-acide pyrogallique), aux courants de haute fréquence ; il s'améliore sans guérir et revient de temps en temps nous consulter.

Devant l'insuccès prolongé des diverses thérapeutiques employées force nous fut de renoncer au diagnostic d'eczéma et notre attention fut orientée dans le sens d'un processus parasitaire vraisemblablement du type de l'épidermophyton. Nos recherches furent négatives au point de vue de ce parasite, mais orientées par le cas nouveau de MM. GOUGEROT et GANCEA nous pûmes bientôt constater un parasite tout spécial voisin du leur.

Des examens directs de squames prélevées à plusieurs reprises au niveau des orteils, des plis inguinaux, de l'anus, nous permirent de constater, après action de la potasse, dans la profondeur des squames, des cellules ovoïdes disposées en filaments avec bourgeonnement de place en place.

L'ensemencement des mêmes squames sur milieux su-

crés (gelose maltorée) à la température du laboratoire nous ont donné en 5 jours d'abondantes colonies blanches, brillantes, crémeuses, constituées à l'état de pureté par des levures.

Le repiquage sur pomme de terre, carotte cuite, l'ensemencement à nouveau n bouillon dextriné à 2 % ont régulièrement fourni de nouvelles cultures pures de levures ; sur les milieux solides colonies crémeuses d'un blanc brillant (d'un blanc mat sur pomme de terre), au bout de 12 jours aspect radié avec surélévation centrale. Dans les milieux liquides trouble en 30 heures. L'examen microscopique de toutes ces cultures tant solides que liquides montre toujours les mêmes formes de levures.

Notons que nous avons obtenu des cultures identiques après ensemencement de pellicules d'ongles des orteils (préalablement lavés à l'éther et superficiellement raclés pour se débarrasser des impuretés de surface).

L'inoculation au cobaye des cultures sur gelose maltorée, vieilles de 15 jours, ne nous ont donné aucun résultat soit par l'inoculation sous-cutanée soit par l'injection intrapéritoniale. Rien non plus par badigeonnage de la peau rasée.

Par contre, le badigeonnage de la muqueuse buccale du cobaye a déterminé en 5 jours l'apparition à la face interne de la lèvre supérieure d'une lésion d'un blanc mat qui se laisse facilement enlever par le frottement et dont l'examen direct après coloration au blu polychrome montre des filaments et des cellules de levure : cette lésion guérit spontanément en quelques jours.

Notre malade est traité par des frictions douces, à la pierre ponce très fine — suivies de badigeonnages avec une solution de nitrate d'argent au 1/10^e répétées tous les deux jours. L'amélioration est rapide, mais sans guérison complète. Le 5 juin, le malade fait au niveau du deuxième orteil du pied gauche une poussée qui débute par un prurit intense suivi de l'apparition de quelques vésicules claires puis d'un suintement léger de la surface erythémateuse. En quelques jours de ponçage et de nitruration, la poussée guérit.

Obs. II. — (Publiée ainsi que l'observation suivante dans le Bulletin de la Société de Derm. de juillet 1914).

P. F..., malade atteint depuis 3 ans d'un prurit anovulvaire rebelle ; vue le 8 juin 1914. Elle présente au

niveau du sillon inter-fessier une lésion eczématoïde fissurée et suintante en certains points, se caractérisant sur d'autres par un épaissement marquée de l'épiderme qui, blanchâtre, peu adhérent, se détache facilement.

On obtient par culture, des levures pures d'emblée.

Le ponçage et la nitratisation donnent en quelques jours une amélioration des plus marquées.

Obs. III. — Mme F..., atteinte depuis de longs mois d'intertrigo des sillons géito-cruraux vient consulter le 16 juin 1914 pour des lésions interdigitales (4^e espace) et bilatérales des orteils. Ces lésions prurigineuses consistent en un épaissement de l'épiderme sur fond rougeâtre. Cet épiderme, épaissi et d'une teinte rougeâtre, se laisse enlever puis détacher facilement ; la lésion remonte sur le bord externe du 3^e orteil, sous forme d'érosion faiblement suintante.

L'ensemencement des quances épidermiques donne d'emblée une culture pure de levurs. Toutes les squam-d'implée une culture pure de levures. Toutes les squames ensemencées ont cultivé. Le ponçage et la nitratisation répétée avec une solution à 10/100 amènent la guérison en 3 semaines.

Obs. IV. — J. G..., 22 février 1917. Entré pour eczéma généralisé de la face des avant-bras. Il s'agit d'un soldat travaillant à la fabrication de la poudre.

Est guéri en 2 mois de cet eczéma banal.

Ce malade revient dans le service le 21 novembre 1917. Il présente depuis trois semaines une poussée d'eczéma suintant inguino-scrotal et interfessier.

La lésion inguinale intéresse toute la partie inférieure du pli de l'aîne débordant largement sur toute la partie supérieure de la cuisse et le scrotum.

Lésion érosive, erythémateuse, suintante, limitée en bordure par une série de vesico-pustules probablement assez anciennes en raison de leur tendance à la cicatrisation.

L'épiderme sain limitant les lésions ne présente aucune modification.

La lésion qui intéresse le périnée occupe toute la marge de l'anus et remonte dans le sillon interfessier. Cette lésion présente les mêmes caractères que la lésion inguino scrotale.

Ensemencement : levures.

Traitement : on emploie d'abord le nitrate d'argent à 1/15°.

Puis la glycérine créosotée 1/40 (irritation locale calmée au cold-cream).

On emploie enfin la traumaticine chrysophanique à 1/100.

Le malade sort guéri le 10 janvier 1918.

OBS. V. — Mme K..., 42 ans, vue en janvier 1918. Lésion inguino-vulvaire datant de huit mois. Cette lésion intéresse la face externe des grandes lèvres, la région périnéale et envoie ses prolongements dans les plis inguinaux.

Toute la lésion est uniformément erythémateuse, tirant sur le saumon. Prurit intense. Pas de bordure nette. Lichérinification marquée en plusieurs points.

Ensemencement : levures.

Traitement : traumaticine chrysophanique.

Guérison en deux mois.

OBS. VI. — A. P..., 30 ans. Vient consulter en juin 1918 pour des lésions du sillon interfessier, de la marge de l'anus, du scrotum et du gland datant de quinze jours.

Lésions érosives, suintantes, érythémateuses, parsemées de fines vésicules en quelques points un épiderme soulevé épaissi balnc mat.

Prurit.

Les lésions du gland qui empiètent sur le sillon balanopréputial ne présentent pas de caractère précis : érosions micropolycycliques rouge vif suintantes, prurigineuses.

Examen à l'ultra-microscope : négatif.

Culture des squames : levures.

Traitement : aucune amélioration par la pâte ichtyolée, traumaticine chrysophanique.

Guérison en un mois et demi.

OBS. VII. — F. E..., 58 ans. Venu consulter en juillet 1918 pour une affection simulant l'eczéma séborrhéique des régions inguino-crurales.

Ensemencement : levures.

Le malade n'étant pas revenu n'a pu être suivi.

OBS. VIII. — R. J..., 32 ans. Venu consulter le 1^{er} août 1918 pour des lésions eczématoïdes des régions inguino-crotales périanales et pubienne datant de six semaines, ayant débuté par du prurit, que suivit l'apparition de

petites vesico-pustules en bordure du sillon inguino-scrotal.

A l'heure actuelle, vastes placards des régions inguino-scrotales descendant jusqu'à un tiers moyen de la face interne de la cuisse. Ces placards sont constitués par des surfaces érosives, dissiminées, formant sur la peau une série de îlots érythémateux nettement polycycliques à bordure nettement squameuse.

La région pubienne est le siège de nombreuses vésico-pustules. A certains endroits, on note même des points eczématoïdes et crouteux.

On note les mêmes éléments sur le scrotum et la verge.

La région péri-anale et le sillon interfessier sont le siège d'une lésion nettement cutanée constituée par deux arcs de cercle se rejoignant partant de la région périnéale et remontant jusqu'à la partie supérieure du sillon interfessier. Cette lésion est nettement divisée en deux zones :

1°) zone périphérique érythémato-squameuse polycyclique sèche ;

2°) zone centrale à épiderme blanc crémeux, épaissi, macéré, humide, se laissant détacher facilement et mettant à nu une surface érosive suintante.

Le prurit est intense au niveau de toutes les lésions.

Ensemencement : *levures pures d'emblée*. Agglutination positive aux 1/10°, 1/30°, 1/50°, en 45 minutes. Fixation du complément négative.

Traitement : Traumaticine chrysophanique.

Le 5 août, nous revoyons le malade : les lésions périanales sont beaucoup moins suintantes, le prurit est très atténué. Les lésions de la région inguino-scrotale sont cicatrisées sur une grande étendue. L'éruption papuleuse de la région pubienne s'est étendue. Sur cette région, siège d'un eczéma papulo vésiculeux, on applique de la pâte ichtyolée.

Le 10 août, les lésions sont complètement cicatrisées, mais on constate un érythème chrysophanique qui sera calmé en quatre jours.

Obs. IX. — G..., artilleur. En septembre 1918 vient consulter pour des lésions eczématoïdes du scrotum et des régions inguino-scrotales datant de trois semaines.

Le scrotum est le siège d'un erythème diffus. Légère desquamation.

Aux régions inguino-scrotales vaste placard d'eczéma à type seborrhique. Toute la surface est intéressée, pas de bordure nette, fines squames, pas de vésiculation.

Examen direct des squames : négatif.

Ensemencement : levures en culture.

Ensemencement : levures en culture pure d'emblée. Toutes les squamesensemencées ont cultivé.

Nous relevons encore au cours de l'année 1922 six cas d'intertrigo des régions inguino-crurales dans lesquelles l'ensemencement révéla la présence de levures, mais l'observation détaillée n'a pas été prise.

Obs. X. — Le 4 juin 1914, nous avons l'occasion d'examiner M. E..., atteint depuis plusieurs années de parakératose psoriasiformes en vastes placards de la région pubio-scrotale, du fourreau de la verge et de la partie supéro interne des cuisses, placards très prurigineux.

Depuis deux mois les espaces interdigitaux de la main droite sont le siège de lésions erythémateuses légèrement suintantes. Par places l'épiderme, d'un blanc crèmeux, se détache avec une grande facilité.

L'ensemencement de l'épiderme des espaces interdigitaux donne une culture pure de levures, tandis que l'ensemencement des lésions psoriasiformes est partout négatif.

Guérison en trois semaines des lésions interdigitales.

Obs. XI. — A. L... Vient consulter le 17 juillet 1917 pour une lésion eczématiforme du dos du pied gauche datant de deux ans.

La lésion est localisée entre les tendons d'extension des premier et cinquième orteils. Elle est suintante, saumonée avec quelques placards montant sur la face dorsale des orteils, présentant les mêmes caractères.

Les espaces interdigitaux sont le siège d'une lésion caractérisée par un épiderme épaissi, blanc crèmeux surtout marqué au niveau des troisième et quatrième espaces.

Ensemencement sur gelose maltoné : levures.

Traitement par le ponçage, les crayons de nitrate d'argent et de sulfate de cuivre appliqués l'un après l'autre. En dernier lieu, glycérine créosotée à 40 %. Guérison.

Obs. XII. — B..., venu consulter en août 1917.

Lésions interdigitales du pied droit datant de un mois.
Lésions strictement limitée aux espaces interdigitaux.

Epiderme épaissi, crèmeux, se détachant facilement.
Culture sur gelose maltoëse : levures.

Obs. XIII. — C. M..., venu consulter le 16 janvier 1918
le quatrième espaces interdigitaux de la main gauche, da-
tant de un mois.

La lésion du troisième espace interdigital est caracté-
risé par une épiderme épaissi, blanc mat, crèmeux, se
détachant très facilement et laissant en certains points
quelques érosions crythémateuses légèrement suintantes.

Prurit modéré, exaspéré par la chaleur.

Traitement : traumaticine chrysophanique.

Ensemencement : levures.

Obs. XIV. — O. G..., 21 ans. Vu en mars 1918.

Lésions interdigitales datant de quinze mois intéres-
sant le quatrième espace interdigital du pied droit.

Epiderme épaissi, blanc crèmeux, se détachant facile-
ment et laissant à nu une surface erythémateuse non
suintante.

Pas de prurit. Ensemencement : levures.

Traitement : traumaticine chrysophanique.

Guérison en un mois.

Obs. XV. — P. A..., 53 ans, vu en avril 1918.

Lésions eczématoïdes des espaces interdigitaux deux
et trois de la main gauche datant de six mois.

Erosions nettement limitées à l'espace interdigital.
Bordure nette, marquée par une desquation de l'épi-
derme qui est mou, blanc, mat, humide, se laissant déta-
cher facilement et laissant à nu une surface érythéma-
teuse légèrement suintante.

Ensemencement : levures.

Traitement : traumaticine chrysophanique.

Guérison.

Obs. XVI. — W. A..., 47 ans.

Ce malade vient consulter le 20 septembre 1918 pour
des lésions eczématoïdes à type dyhidrosique récidivan-
tes dont la première poussée remonte à deux mois.

La région plantaire est le siège de lésions multiples :

1°) un élément parfaitement circulaire à la base des
deuxième et troisième orteils du diamètre d'une pièce
de cinquante centimes. L'épiderme en broderie est sou-
levé, épaissi, cassant, sec.

Le centre est légèrement erythémateux. En dorbure quelques vésicules à liquide clair.

2°) Partant de la base du cinquième une lésion polycyclique à concavité postérieure traverse toute la plante et vient finir au niveau de la base du premier métatarsien.

Une deuxième lige semblable à la précédente, située à trois travers de doigt en arrière, limite un territoire parsemé de lésions arrondies semblables à celle notée à la base des orteils. Quelques vésicules en bordure.

Pas de prurit.

Examen direct : mycélium.

Ensemencement : levures.

Traitement : ponçage, nitrate d'argent, teinture d'iode à 1/15°.

Guérison en un mois.

OBS. XVII. — F. E..., octobre 1918.

Lésions eczématoïdes des espaces interdigitaux du pied droit datant de deux mois.

Tous les espaces sont le siège d'une lésion humide remontant sur les faces latérales des orteils et même sur la face dorsale de la troisième phalange.

Au niveau de l'espace, l'épiderme est épaissi, blanc crémeux, humide, se laissant détacher facilement et mettant à nu une surface erythémateuse suintante à la face plantaire. La lésion est éttement limitée par un bourrelet constitué par de l'épiderme soulevé mou.

Prurit marqué, surtout le soir.

Ensemencement : levures en culture pure d'emblée.

Traitement : ponçage, traumatocine crysophanique à 1/40.

Guérison.

OBS. XVIII. — M. F..., 57 ans, cuisinière, 31 octobre 1919. Cette malade vient consulter pour des lésions eczématoïdes des espaces interdigitaux des membres inférieurs datant du printemps 1919. Le pied droit seul est intéressé.

La peau dorsale est le siège d'une lésion sèche erythémato-squameuse triangulaire, la base de ce triangle étant marquée par la racine des orteils.

Au niveau des premier et cinquième orteils la lésion gagne la face dorsale des phalanges.

Les espaces interdigitaux présentent des lésions suintantes constituées :

Par u épiderme blanc crèmeux, mou se détachant facilement et laissant à nu une surface rouge suintante.

Prurit marqué à la chaleur.

Ensemencement : levures en culture pure.

OBS. XIX. — M. E..., 45 ans, manœuvre. Décembre 1919. Lésion eczématoïde du troisième espace interdigital pied gauche datant de trois à quatre ans.

Prurit marqué. Epiderme sec non macéré se détachant en masses.

Ensemencement : levures en culture pure.

OBS. XX. — V..., 51 ans. Décembre 1919.

Malade venu consulter pour des lésions eczématoïdes des espaces interdigitaux des deux pieds datant de juillet 1919.

1°) *Pied droit* : tous les espaces sont intéressés mais les trois et quatre surtout sont atteints.

La lésion e déborde pas la face dorsale. Elle est strictement limitée aux espaces interdigitaux et à la face plantaire des première et deuxième phalanges.

Au niveau des troisième et quatrième espaces, lésion humide, épiderme blanc, crèmeux, présentant en plusieurs points de petites érosions erythémateuses. Epiderme macéré se détachant facilement et mettant à nu une surface erythémateuse suintante.

Prurit intense, surtout la nuit.

2°) *Pied gauche* : mêmes lésions, mais ici l'épiderme de la région plantaire au niveau de l'articulation métatarsophalangienne est sec, craquelé, se détache en

Ensemencement : levures en culture pure.

OBS. XXI. — L..., 56 ans, (janvier 1920). Lésions eczématoïdes interdigitaux du pied droit datant de douze ans, traitées par de nombreuses pommades sans résultat définitif.

La face dorsale de l'avant-pied est le siège d'une erythrodermie desquamative semblant être le reliquat d'une poussée d'eczématisation aiguë. Tous les orteils et la face plantaire à un cm. environ de la base des orteils présente la même erythrodermie.

Au niveau des espaces interdigitaux tout l'espace est le siège d'une lésion humide à épiderme macéré blanc

crèmeux se détachant facilement et laissant à nu une surface érosive suintante en certains points. Grande desquamation à épiderme dur.

Prurit modéré.
digitaux des deux mains.

Poussées successives.
pour une lésion eczématoïde intéressant le deuxième et

La lésion intéresse les deuxième, troisième et quatrième espaces. L'épiderme de l'espace est épaissi, blanc mat,

Obs. XXII. — L. A., 46 ans, (mars 1920). Lésions interdigitales des pieds datant de cinq semaines.

1°) *Pied gauche* : Lésion eczématoïde intéressant tous les espaces interdigitaux du pied gauche, toute la face plantaire des deuxième, troisième, quatrième et cinquième orteils, le talon de l'avant-pied et débordant de 1 cm. environ sur la face plantaire du pied. A ce niveau la lésion est limitée par un soulèvement épidermique à épiderme sec, cassant.

La face dorsale des orteils est le siège d'une lésion analogue, sèche, erythémato-squameuse à squames épaisses, blanchâtres, limitée par de l'épiderme sec et cassant.

Les espaces interdigitaux sont le siège d'une lésion qui peut être nettement séparée en deux zones :

a) le *fond* de l'espace à épiderme blanc mat crèmeux épaissi mais peu macéré.

b) les *faces latérales* des orteils : épiderme blanchâtre, épaissi, sec, cassant.

Traitement : pendant huit jours pâte contre l'eczéma, ensuite, pommade au sul. de cuivre à 1/100.

Obs. XXIII. — L. A., 29 ans, mécanique (juin 1920).

Lésions eczématoïdes des espaces interdigitaux et du dos du pied datant de un mois.

Première poussée il y a dix ans aux espaces inter-
Prurit marqué, très intense au début.

2°) *Pied droit* : mêmes lésions, mais moins marquées, le premier espace est respecté.

Ensemencement : levures en culture pure partout.
crèmeux, suintant, se laissant détacher facilement. En-

Ensemencement : levures en culture pure.
ensemencement : levures.

La face dorsale des orteils est le siège d'une lésion suintante erythémato squameuse prurigineuse.

En résumé : lésion eczématoïde certainement parasi-

taire avec eczématisation surajoutée dominant la scène.
OBS. XXIV. — F. E..., 27 ans, cuisinière (novembre 1920).

Lésions unguéales des mains datant de seize ans ayant débuté par du perionixis puis les ongles devinrent « noirs » (?) et se déformèrent.

Actuellement : tous les ongles des mains sont pris et présentent le même aspect.

Deux cannelures longitudinales latérales fissuraires rétrécissant l'ongle dans la largeur. L'ongle présente une convexité assez marquée et assez uni, avec çà et là quelques ponctuations. La lunule est terne et irrégulière.

Depuis environ quinze jours, la malade présente des lésions interdigitales intéressant les troisième et quatrième espaces de la main gauche et le troisième de la droite. La lésion occupe surtout les faces latérales des doigts, lésion erythémato squameuse vésiculeuse avec les bords non suintants. Prurit modéré.

Ensemencement des ongles et des squames épidermiques : levures en sept jours.

En 1922, nous relevons quatre cas d'intertrigo interdigital à levures dont nous ne possédons pas le détail des observations.

OBS. XXV. — R. M..., 29 ans, octobre 1919.

Lésion de l'aisselle gauche à type erythémato-squameux datant de trois semaines et ayant débuté par une petite rougeur prurigineuse.

Toute la surface de la lésion est intéressée et rappelle l'eczéma siborrhéique sec. Diamètre 3 cm. 5.

La malade n'a pas été revue. Un cobaye de 600 gr. auquel on a fait une inoculation locale des squames par scarification au niveau de la face dorsale fait une lésion à levures à ce niveau.

OBS. XXVI. — Présentée à l'Académie des Sciences le 5 mai 1920, par MM. HUDELO, SARTORY et MONTLAUR. . .

Il s'agit d'une jeune femme présentant une lésion à l'aisselle gauche ovoïde de 3 cm. de diamètre environ à bordure irrégulière mais sans polycytisme net datant de trois semaines et qui a débuté, aux dires de la malade, par une petite « rougeur » prurigineuse. Toute la surface de la lésion erythémato-squameuse est intéressée et rappelle l'eczéma seborrhique sec. A l'examen des squames on trouve un parasite du genre endomyces. La

description de ce parasite est donnée dans le Bulletin de l'Académie des Sciences de mai 1920.

† Obs. XXVII. — L. G..., 24 ans, vétérinaire.

Vient consulter le 24 juillet 1918 pour des lésions des pieds, de la région inguinale et de l'aisselle.

1°) *Aux pieds* : lésions eczématoïdes intéressant l'avant-pied et les orteils symétriquement. Ces lésions datent de cinq ans. Il y aurait eu, il y a douze ans, une poussée analogue avec prurit marqué : les lésions furent traitées avec succès passager par l'air chaud.

Actuellement :

1°) Pied droit : a) face dorsale : on constate trois placards eczématoïdes sans contours nettement définis siégeant l'un au niveau de l'articulation métatarso phal. du gros orteil, l'autre partant de l'art. mét. phal. du deuxième et intéressant toute la face dorsale de l'orteil, la troisième occupant la racine du quatrième orteil.

Ces trois placards sont caractérisés par un épaississement notable de la peau qui simule de l'œdème plutôt que de l'infiltration. La peau est lisse, tendue, erythémateuse et striée transversalement par les plis de flexion plus accusés au niveau de la lésion.

On note en plusieurs points de petites excoriations avec quelques points hémorragiques. Les poils sont conservés. Prurit très modéré (grattage), pas de suintement.

b) *Les espaces interdigitaux* sauf le premier présentent un fond d'erythème. L'épiderme épaissi (surtout au niveau du quatrième), blanchâtre, se détache en minces lambeaux délimitant ainsi au niveau de la limite plantaire des espaces interdigitaux des surfaces érosives non suintantes strictement limitées à l'espace.

Le malade, étant aux armées, mis dans l'impossibilité de recourir aux soins d'hygiène, avait noté au niveau des espaces interdigitaux un suintement marqué avec épiderme épaissi et même en certains points des fissures suintantes.

2°) Pied gauche : lésions analogues.

Depuis huit jours prurit marqué dans la région inguino-scrotale droite. Le prurit a précédé de quatre ou cinq jours la lésion qui ne se cicatrise pas : un fond entièrement squameux à très fines squames, bordure nette vaguement polycyclique ; la lésion dans son ensemble dessinant une arcade. Quelques fines vésicules en bordure,

l'épiderme tendu, moite. En raison de la desquamation furfuracée, la lésion présente un aspect plâtreux sur fond d'erythème, pas de suintement. La lésion passée à l'éther accuse la desquamation et le tampon de coton qui a servi au nettoyage est chargé de matière grasse.

Les poils des régions axillaires, sauf une petite touffe, sont envahis par un enduit gras, épais, intéressant tout le poil mais irrégulièrement et donnant à ces touffes de poils agglutinés une teinte jaune d'or caractéristique. La peau est intacte.

Le reste du système pileux est intact.

Ensemencement des squames interdigitales : levures ; un des tubes donne une culture corail.

Traitement : on calme d'abord l'eczématisation des lésions avec le nitrate d'argent et le cold cream, puis on applique le traumaticine crysophanique à 1/100.

Guérison en un mois.

Obs. XXVIII. — (observation personnelle. — Mme R..., 45 ans. Cette malade est venue consulter à Saint-Louis, dans le service de notre maître, M. le D^r HUBELO, le 21 février 1923, pour des placards eczématoïdes des plis sous-mammaires et inguinaux.

Le début de ces lésions date de un mois. Ces lésions sont apparues au cours d'une longue immobilisation au lit de la malade pour une phlébite variqueuse. Les lésions ont débuté par un petit placard rouge peu prurigineux qui s'est progressivement agrandi malgré les poudrages et les pommades.

Etat actuel :

1°) *Plis sous-mammaires* : La malade présente au niveau des deux plis sous-mammaires de très larges placards erythémateux symétriques d'environ 25 cm. sur 25 s'étendant sur toute la surface des plis.

Au niveau de ces placards la couche cornée de l'épiderme s'est exfoliée. La couche de malpighi apparaît rouge foncé, lisse, légèrement suintante. On voit au fond du plis et de place en place sur le placard erythémateux des débris crémeux provenant de la couche cornée.

A la périphérie des placards, on voit très nettement un fin liséré épidermique blanchâtre et dentelé constitué par l'épiderme décollé. Ce liséré mou se détache facilement si on le saisit avec une pince, mais on entraîne toujours avec lui un lambeau assez large de la peau

saine avoisinante. Il limite incomplètement la lésion : en effet, on voit au delà de nombreux points blanchâtres au niveau desquels la couche cornée de l'épiderme soulevée forme le toit de véritables vésicules vides. Si l'on fait tomber ce toit, on aperçoit au-dessous la couche de malpighi qui est rouge vif.

2°) *Plis inguino-cruraux* : lésions analogues. Placards symétriques allongés en croissant comblant les deux plis et les débordant, s'étendant en particulier du côté du périnée jusqu'à la vulve.

Le prurit, léger au niveau des plis sous-mammaires, est plus marqué au niveau des plis inguiniaux et plus vif encore au niveau de la vulve.

A l'examen direct d'un lambeau de squames prélevé au niveau d'une vésicule sèche des placards sous-mammaires et traité par la potasse, on découvre un filament non segmenté portant comme autant de bourgeons de petites spores latérales.

Culture : levures dans tous les tubes.

Traitement : pommade au sulfate de cuivre à 1/200. Amélioration rapide.

CONCLUSIONS

1°) Il ne paraît pas possible de mettre en doute à l'heure actuelle l'existence des épidermites à levures en raison du nombre des observations connues et de leur diversité d'origine.

2°) Cette affection se localise en général aux plis et aux espaces interdigitaux : c'est l'intertrigo à levures de MM. HUDELO et MONTLAUR, l'intertrigo mycosique de M. DUBREUILH.

3°) Les localisations de cet intertrigo, par ordre de fréquence, sont : les plis inguinaux et sus pubiens, le sillon interfessier, les espaces interdigitaux des pieds, la région sous-mammaire, les espaces interdigitaux des mains, le creux axillaire.

4°) Cliniquement « l'intertrigo à levures » des régions inguinales et sous-mammaires se caractérise par :

a) une surface erythémateuse intéressant le pli inguinal et débordant largement sur les côtés, d'aspect humide, rouge foncé, comme vernissé, à bords polycycliques limités par une fine collerette épidermique molle ;

b) quelques placards aberrant et parfois quelques visicules sèches ;

c) un prurit intense ;

d) la présence assez fréquente d'une eczématisation secondaire qui peut même parfois voiler entièrement les lésions mycosiques.

5°) L'intertrigo des espaces interdigitaux des pieds est une lésion intéressant non seulement les espaces

interdigitaux mais débordant sur les régions dorsales et plantaires. L'examen de ces trois zones montre *au dos du pied* une eczématisation, qui peut faire défaut dans certains cas, du type eczéma papulo-vésiculeux suintant. *La commissure interdigitale et les faces latérales des orteils* montrent un épiderme mou, se détachant par larges lambeaux, laissant à nu le corps de Malpighi rouge vif. En bordure sur les faces latérales des orteils ainsi que sur la région plantaire on note dans certains cas des vésicules. *A la face plantaire*, la lésion est tout à fait caractéristique et marque la trace des orteils sur l'épiderme plantaire dessinant ainsi cinq arcades à épiderme macéré, décollable en larges lambeaux. L'intertrigo à levures des espaces interdigitaux des mains présente les mêmes caractères cliniques que ceux des pieds avec ces différences que l'eczématisation dorsale manque ordinairement et que les lésions s'étendent moins haut sur les faces latérales des doigts.

6°) En présence d'une lésion présentant le siège et les caractères cliniques que nous venons de décrire l'examen de laboratoire s'impose non seulement par l'examen direct qui est souvent négatif mais surtout par la culture.

7°) Le parasite trouvé dans toutes ces lésions est une *levure*. Les différents auteurs cités au cours de ce travail en ont décrit un certain nombre d'espèces.

8°) Cette affection est rebelle au traitement classique des eczémas et ne cède qu'à une thérapeutique appropriée : acide chrysophanique, créosote, iode, sulfate de cuivre, pommade de Whitfield, etc...

Vu le Président de thèse :

JEANSELME.

Vu le Doyen :

ROGER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur : APPELL

BIBLIOGRAPHIE

- 1899 TOMMASOLI. Recherches sur la flore normale de la peau. Monasch f. prakt. Derm. II 49.
- 1901 KRÖPELIN. Zentralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiatr. 711.
- 1900 JACQUET. La Pratique Dermatologique, Masson, Paris.
- 1903 KOLLE. Wassermann Handbuch d. pathol. micro-organism. Verlag G. Fischer-ena.
- 1904 DUBENDORFER. Derm. Zentralbl. f. 290.
- 1907 KUSTER. Munch. Méd. Wochenschr. 32 et 571.
- 1907 KUSTER. Arch. f. Hyg. 62. 365.
- 1907 JAKOBI. Arch. f. Derm. und Syphilis.
- 1908 PHALLEN J. M. et NICHOLS H. G. Blastomycosis of skin in Philippine Islands. Philippine J. Sc. 3. 1908 p. 395.
- 1909 FÖRBER. Brit. Journ. of Dermatology 21-221.
- 1910 BECK. Dermatol. Studien 20-494.
— BECK S. C. Über das Erythema myoticum infantile Unna Festschrift Bd. I, p. 494.
— SABOURAUD. R. sur l'existence fréquente d'un soi-disant eczéma des doigts et des orteils dû à l'épidermophyton inquinales. Ann. de Derm. et Syph. 1910, p. 289.
- 1911 WHITFIELD (Résumé de ses travaux). Eczématoïde Ringworm of the extremities and groin. (special meeting of the Derm. section of the Royal Soc. of Méd. 16 nov. 1911).
B. J. of Derm. décembre 1911, p. 376.
- 1911 IBRAHIM. Arch. f. Kinderheilk. 55-91.
- 1912 MIESCHER SCHEVEIZ. Dermat. Ges. Sitzg vom. 10 VII: Derm. Zentralbl. 1 H 1/2 660.
- 1913 SABOURAUD. Entretiens Dermatologiques. Doin édit. Paris.
— NICOLAU S. Contribution à l'étude du soi-disant eczéma marqué de Hebra. Ann. de Derm. et Syph. 1913, p. 65.
- 1914 CHALMERS et CHRISTOPHERSON. Mirmekiasmosis

- amphilaphes. *J. of Tsopical Med.* 17, p. 129.
- 1914 GOUGEROT et GANCEA. Epidermomycose due à un parasite levuriforme. *Bull. S. D. et Syph.* 7 mai 1914 et 2 juillet 1914, p. 295 et 335.
- HUDELO et MONTLAUR. Epidermomycose eczématoïde par parasite du genre levure. *Bull. Soc. Derm. et Syph.*, 4 juin 1914, p. 403.
- KAUFFMANN-WOLFF. *Derm. Qeitscher*, 21. 385.
- 1915 id D. 2. 21. 932.
- id D. 2. 22. 441.
- 1915 SSHAMBERG F. G. Memorandum on Cutaneous thrush. *Arch. of Pediat.* 1915, 32, p. 617.
- 1915 BECK. *Derm. Wochenscher.* 60. 301.
- 1916 PETGES G. Les mycoses dans l'armée. Réunion Méd. — ORMSBY et MICHELLE. Resivuroom o flhe hands and Chir. de la 5^e armée, 29 avril 1916.
- J. Am. Med. Ass. 67. 711, 2 sept. 1916.
- SCHRAMEK. *Wien Derm. Ges Sitzg vom 16 III.*
- 1916 BLOCH. *Korrespbl. f. Scheveiz Arzte* 46. 273.
- HOFFMANN E. *Dtsch. und Wochensch* 51. 1579.
- 1917 FABRY. *Munch Méd. Wochenschr* 48. 1557.
- 1918 HUDELO-SARTORY-MONTLAUR. Epidermomycose eczématiforme provoqués par une levure du genre saccharomyces. *C. R. Ac. Méd.* octobre 1918.
- 1918 FABRY. *Derm. Wochenschr* 66. 321.
- BROCC. Nouvelles notes sur l'eczéma. *Ann. de Der. et Syhp.* 1918, p. 55.
- PETGES et GRATIOT. Les eczemas mycosiques. (Epidermomycoses eczématiformes) *Group. Méd. chir. de la 2^e région.* Nantes 15 octobre 1918.
- VON GRAFFENRIED. *Beitrag Qu. Frage der Mykobis chendegidroses.* Thon de Turich 1918.
- 1918 MUIJS. *Derm. Wochenschr* 66. 65.
- SCHRAMEK. *Arch. f. D. und Syph. Orig.* 122. 798.
- 1919 WHITE. The question of épidermophyton infection. *J. of Cut. diseases.* vol. XXXVII, août 1919, num. 8, p. 501.
- DARIER. Dysidrosis. Its parasitic nature. *Lancet.* 27 sept. 1919, p. 578.
- THIBIERGE. Sur l'Epidermophytie inguinale. *Jour. de Méd. Chir. pratiqué.* t. XC., 25 oct. 1919.
- BERENDSEN. *Arch. fur Derm. und Syph. Orig.* 126.

- 751.
- 1920 LOMBARDO. Per la conoscenza della Endomicosi cutanea. XVII^e réunion société de Derm. et Syph. 1920. Faenza Pozzo et fils. Edt. 1921.
- 1920 SCHOUX R. Contribution à l'étude de l'épidermophytie inguinale. Trèse de Paris.
- CASTELLANI et CHALMES. Manuel de Méd. Trop. 3^e Edt. p. 2.092.
- MONTLAUR. Les lésions eczématoïdes des espaces interdigitaux et des plis (Mémoire couronné par la Société de Dermatologie).
- HUDELO-SARTORY-MONTLAUR. C. R. Hebd. de l'Ac. des Sciences, n^o 18.
- ENGMAN. Arch. of. Derm. and Syph. 6. 192.
- 1921 DUBREUILH et JOULIA. Intertrigo mycosique. Bull. Soc. fr. de Derm. et Syph. mai 1921, p. 193.
- PETGES G. L'eczéma mycosique. Bull. Soc. Derm. et Syph., mai 1921, p. 185.
- ALEXANDER. Derm. Wochenschr. 73. 984.
- FREI. Arch. fur Derm. et und Syphilis. Org. 129. 404.
- KUNER. Mit a. d. Grenzgeb. d. Méd. und. Chir. 33. 160.
- PLAUT. Arch. fur Derm. und Syph. Orig. 131. 378.
- STABELL. Arch. f. Derm. und Syph. Orig. 134. 407.
- STICKEL. Derm. Wochenschr 72. 257.
- WOLKMANN. Mitt a. d. Grenzgeb d. Med. und Chir. 35. 662.
- 1921 WINTERITZ. Arzil Vortragabend in Prag. Ref. Med. Klinik. 7. 839.
- 1922 WILLIAMS. The diagnosis of some eruption on the hands and feet. Arch. of Derm. and Syph., 5 fév. 1922, p. 161.
- MITCHELL. Ringworm of the hands and feet. Arch. Derm. and Syph. Vol. V, fév. 1922, n^o 2, p. 174.
- GREENBAUN et RLANDER. Yeast infections of the skin Arch. of Derm. and Syph., mars 1922, n^o 3, p. 333.
- DUBREUILH et JOULIA. De l'intertrigo mycosique. Ann. Derm. et Syph., n^o 4, avril 1922.
- 1922 LOUSTE et MARCEL LAURENT. Epidermomycose généralisée. Bull. Soc. Derm. et Syph. 6 avril 1922.

- ENGMAN. A peculiar fungus infection of the skin.
Arch. Derm. and Syph. Avril 1922, n° 4, p. 370.
- KUNER. Der sootnykose der Haut. Arch. fur Derm.
und Syphilis 1922. T. C×L, p. 105.
- 1922 PAMOUTKCHIEFF. Thèse de Lyon.
- 1923 Rapport de PETGES. Compte rendu du Congrès des
Dermat. de langue fr. de juin 1922. Paris, Mas-
son, Edt.



1135



Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

