

me pas spontanément. Le grattage en détache des squames fines, difficilement, en petite quantité.

Autour d'une grande plaque située, par exemple, à la partie supérieure de la cuisse, et partant du pli génito-crural, on voit d'autres petites plaques à bords nets : elles se réuniront à la principale qui s'accroît de cette façon.

L'affection ne développe aucun symptôme subjectif, si ce n'est parfois des poussées érythémateuses, quelques démangeaisons dues aux sécrétions cutanées. Elle n'est révélée, en général, au malade que par le médecin qui la découvre au cours d'un examen. Elle dure indéfiniment, puisqu'on ne s'en occupe pas, dans l'ignorance où le porteur est lui-même de l'existence de son mal.

La cause de cette affection a été découverte dans les spasmes par Burchardt et étudiée par Boerensprung, en France par MM. Balzer et Besnier.

C'est un champignon, le *microsporon minutissimum* ainsi nommé parce que ses spores sont les plus petites de toutes les spores connues. Elles sont ovalaires ou arrondies, disposées en groupes ou isolées. Son mycelium se compose de tubes flexueux, très nombreux, grêles, isolés ou enchevêtrés. Spores et mycelium restent dans la couche cornée.

Un terrain propice à son développement est nécessaire à ce parasite. Il le trouve chez les gouteux, chez les arthritiques gras comme le pityriasis versicolor a le sien chez les tuberculeux.

*Diagnostic.*—Les plaques de l'*intertrigo* sont d'un rouge plus vif, elles sont humides ; elles n'ont pas la limite précise de celles de l'érythrasma.

Le *pityriasis versicolor* siège au tronc ; ses plaques ont une couleur jaune café au lait. Par grattage on obtient des squames assez abondantes et larges.

L'*érythème circiné trichophytique* (*herpès circiné*) a des plaques arrondies, rouges, dont l'accroissement est périphérique. Mais les bords de ces plaques sont saillants, granuleux, formés de petites papules, de petites vésicules. Enfin ces plaques guérissent au centre en gagnant à la périphérie.

*Traitement.*—Souvent le malade n'en voudra pas, n'étant pas gêné. Il consistera en un décapage pour détruire la couche cornée où siège le parasite. On y arrive par des badigeonnages à la teinture d'iode, des lotions au sublimé (1 p. 1000) des onctions avec des pommades au turbith, des pommades cadiques, salicyliques.