Herpès circiné par *Trichophyton rubrum* chez un enfant de 8 mois

PAR

R. VANBREUSEGHEM et H. VAN WYMEERSCH.

(Accepté pour publication le 14 juillet 1956.)

Bien que les teignes du cuir chevelu soient, pour ainsi dire, l'apanage des enfants d'âge scolaire et que les teignes de la peau glabre ne soient pas rares chez eux, on s'accorde généralement pour reconnaître que ces dermatophyties sont d'une extrême rareté chez le nourrisson. Cette opinion est très répandue dans la littérature dermatologique, encore que l'extrême rareté des cas signalés depuis plus d'un siècle qu'on étudie de près les teignes du cuir chevelu, ne donne pas une idée exacte de la réalité. L'observation de King C., Walton I. K. et de Livingood C. S. (1953), qui ont pu en voir 10 cas en une année, prouve qu'il s'agit d'une rareté relative.

Déjà en 1910 R. Sabouraud affirmait que « chez l'homme, l'âge des teignes est l'âge scolaire ». Il dit (page 217) pourtant en avoir observé plusieurs cas chez des nourrissons, et ajoute que la guérison est facile à obtenir. Il cite, d'une façon plus précise, le cas d'un nourrisson de 15 jours infecté par un *Achorion gypseum,* portant au front une plaque d'herpès circiné dans lequel il met en évidence du mycélium jeune. Sabouraud (eod. loc.) signale qu'Epstein de Prague a observé plusieurs fois des trichophyties chez le nouveau-né et notamment chez un enfant de 12 jours (*). Il renvoie enfin à un travail de S. Toch consacré à l'herpès circiné du nouveau-né.

E. Rivalier (1953), dont on connaît la compétence dans cette matière, écrit que la contamination favique « est exceptionnelle chez le nourrisson et que les tondantes sont « rares chez le nourrisson ». R. Vanbreuseghem (1952) rappelle que les teignes sont l'apanage de l'âge scolaire.

A. M. Kligman et E. D. Delamater (1950), revoyant la littérature des 40 dernières années sur l'immunité dans les mycoses humaines, comparent la rareté de l'Athlete's foot chez l'enfant à sa fréquence

---

(*) Sharvil attribue, erronément nous semble-t-il, ce cas à Sabouraud lui-même.

chez l'adulte et la fréquence des teignes du cuir chevelu chez l'enfant à sa rareté chez l'adulte, mais ils ne disent rien des premiers âges de la vie.

R. Pätiälä (1945), tout en indiquant que les teignes du cuir chevelu en Finlande prédominent de 1 à 15 ans, signale un cas de teigne du cuir chevelu par *Trichophyton violaceum* chez un garçon de 5 mois.

E. S. Bereston et H. M. Robinson (1953) rapportent ce qu'ils considèrent comme le cas le plus jeune de teigne du cuir chevelu et de la peau glabre par *Microsporum audouini :* il s'agit d'un enfant noir âgé de 4 mois.

La première revue générale de la question — elle est loin d'être complète — est, à notre connaissance, celle que W. C. King, I. K. Walton et C. S. Livingood publièrent en 1953. A onze cas retrouvés dans la littérature — parmi lesquels ne figure aucun de ceux cités ci-dessus — ils en ajoutent 10 nouveaux observés au Texas en une année. Des 11 cas de la littérature, survenus chez des enfants âgés de 17 jours à 18 mois (4 d'entre eux avaient 18 mois, les autres 1 an ou moins), l'un est dû à *Epidermophyton floccosum,* un autre à *Trichophyton ferrugineum,* deux à *Trichophyton gypseum,* le reste n'ayant pas d'étiologie spécifique. Leurs dix cas personnels comportent 8 garçons et 2 filles âgés de 3 semaines à 1 an, sept des enfants appartenant à la race noire. Deux de ces malades n'ont pas livré de culture, 1 était atteint de *Pityriasis versicolor;* les sept derniers étaient infectés par *Microsporum lanosum* (3 cas), par *Microsporum gypseum* (1 cas), par *Epidermophyton floccosum* (2 cas) et par *Trichophyton rubrum* (1 cas). Ils signalent, à propos de ce dernier, que le petit malade a guéri beaucoup plus rapidement qu'un adulte atteint d'une infection de même origine. Tout en remarquant que « This type of infection in infants occurs more frequently than the dermatological literature on the subject would leed one to believe », ils reconnaissent que le climat semi-tropical du Texas peut avoir joué un rôle favorisant. Il est indéniable, d'autre part, que leurs malades provenaient d'un milieu pauvre.

D. Sharvill enfin, en 1955, après avoir relevé qu'en 1903 R. Crocker avait observé une teigne du cuir chevelu chez un nourrisson de 9 jours et une teigne de la peau glabre chez un nourrisson de 7 jours, que Beare et Cheeseman, en 1951, ont vu un enfant de 12 jours atteint d'herpès circiné par *Microsporum canis* pour avoir été mis sur un coussin employé par un chat infecté et un enfant de 4 semaines infecté par *Microsporum audouini,* rapportent leur cas personnel. Il s'agissait d'un enfant prématuré qui, à l'âge de 10 jours, fut séparé de sa mère à cause d'une infection ombilicale. On nota,

au moment de la séparation, une rougeur anormale de la face de l'enfant. Au 26me jour après la naissance on reconnaît sur le visage 3 anneaux d'herpès circiné provoqués par *Trichophyton sulfureum*. La mère, âgée de 19 ans, avait une teigne du cuir chevelu, une lésion du visage et un onyxis de la même origine. Trois infirmières qui s'étaient occupées de la mère ou de l'enfant firent au bras des lésions typiques d'herpès circiné.

Cette rareté des dermatophyties dans la première enfance est la raison pour laquelle nous croyons utile de signaler un cas d'herpès circiné diagnostiqué chez une fillette de 8 mois née au Congo belge de parents européens. L'isolement de *Trichophyton rubrum* des lésions ajoute à l'intérêt de cette présentation, car ce champignon pathogène ne semble avoir été jusqu'ici isolé qu'une seule fois chez un enfant en bas âge; encore s'agissait-il d'une teigne du pied, où le *Trichophyton rubrum* se localise plus volontiers (n° 10, un garçon de 12 mois, de race blanche de la série de W. C. King et I. K. Walton et C. S. Livingood, 1953).

La malade H. L. réside à Léopoldville depuis sa naissance. Selon les parents, les premiers signes de l'affection sont apparus il y a 8 jours. L'examen clinique montre sur le bas du dos et sur les fesses de nombreuses macules planes erythémateuses et des éléments circinés à centre sain, à bord érythémateux. Dans 1 ou 2 éléments un examen minutieux à la loupe permet de déceler sur les bords quelques vésiculettes. Les lésions auraient débuté sur les fesses, mais l'examen montre qu'elles s'étendent dans le pli interfessier jusque près le l'anus. Le diagnostic de mycose est vraisemblable et est confirmé par l'examen microscopique et par la culture qui donne plusieurs colonies de *Trichophyton rubrum*. On prescrit un fungicide (*) sous forme de crème à appliquer la nuit, tandis que, pour le jour, on conseille une poudre de talc boriquée à 10 %. L'enfant est revu chaque semaine et on note à chaque visite une amélioration. Cependant, quatre semaines après le début du traitement, se produit une rechute et une extension des lésions (cfr. photo n° 1). Selon les parents, l'enfant semblait guérie lorsque brusquement tout a recommencé : ils font remarquer que le traitement n'a pas été interrompu. Un nouvel examen microscopique montre des éléments mycéliens et la culture donne encore du *Trichophyton rubrum*. On prescrit un autre fungicide (**). L'enfant est revu quinze jours plus tard; les événements ont évolué de la même façon : presque guérie par le nouveau fungicide elle a fait une rechute, il y a deux jours, qui la ramène à son état initial. On prescrit, pour la nuit, un onguent de Whitfield renfermant 1 % d'acide salicylique et 5 % d'acide benzoique et pour le jour, un fungicide spécialisé (***) sous forme de teinture à utiliser durant 1 semaine, suivi d'un autre la semaine suivante (****). L'enfant revu 15 jours plus tard semble guérie. Un prélèvement est négatif, tant au point de vue micro-

---

(*) Onguent de la Maison Labaz renfermant 15 mgr de chlorohydroxydiphenylmethane pour 100 gr d'excipient.

(**) Dermofungine A de la Maison Bayer. Renferme le 5-chloro 80 quinoléine.

(***) Phytex de la Maison Wynlit. Renferme 1 ester Boro-trioxybenzoique.

(****) Bradex Vioforme de la Maison Ciba. Renferme 0,05 % de Bradasol (Bromure de β-phénoxyéthyl-diméthyl-dodécyl-ammonium) plus 2 % de Pyribenzamine (Chlorhydrate de benzyl-α-pyridyl-diméthyl-éthylinédiamine) plus 2 % de vioforme (Iodo-chlorhydroxyquinoléine).

scopique qu'en culture. Quinze jours plus tard encore la guérison semble maintenue : on fait toutefois un prélèvement en une zone un peu anormale de la peau, mais l'examen microscopique reste négatif.

Cette enfant, vivant sans frère ni sœurs et en l'absence d'animaux, devait avoir une source d'infection. L'examen d'un domestique noir était impossible et les parents affirmaient que cet homme n'entrait jamais en contact avec l'enfant.

Les parents n'étaient-ils pas la cause de l'infection de leur enfant ? Souvent interrogés, ils n'avouèrent aucune lésion cutanée. Cependant un examen révéla chez la mère deux anneaux typiques d'herpès circiné sur le poignet et le dos de la main gauche : ils étaient apparus à peu près au même moment que les lésions de l'enfant. Un examen des squames montre un abondant mycélium. La culture de ce prélèvement a donné du *Trichophyton rubrum*. Un prèlèvement effectué entre les orteils de la mère a été négatif microscopiquement et par culture. Le père portait sous le pli inguinal gauche quelques taches d'érythrasma (examen microscopique positif). Un prélèvement aux pieds fut négatif par examen microscopique et par culture.

Il s'agit donc d'un herpès circiné par *Trichophyton rubrum* chez une fillette de huit mois, vraisemblablement infectée par sa mère. La localisation initiale aux fesses de l'enfant correspond à l'endroit de contact possible avec les deux anneaux d'herpès circiné de la mère lorsque celle-ci la porte. Est-ce à cause de ces contacts répétés que l'enfant a présenté les deux rechutes que nous avons observées, ou s'agit-il d'une récurrence de l'affection après adaptation du *Trichophyton rubrum* au fungicide ? Nous ne saurions répondre à cette question.

L'examen du prélèvement effectué chez l'enfant H. L. avant toute thérapeutique nous montra des éléments parasitaires un peu différents de ce qu'on voit d'habitude. C'étaient de grosses cellules rondes, libres ou en chaînes, atteignant un diamètre de 4 à 5 μ (cfr. photo n° 2). Un fragment de mycélium fut également trouvé de dimensions supérieures à la normale (3 à 4 μ).

Le prélèvement effectué après 1 mois de traitement a montré la même morphologie parasitaire. Les prélèvements ultérieurs furent, nous l'avons dit, négatifs.

Des divers cas relevés dans la littérature que nous avons citée il peut être intéressant de noter quel fut l'agent causal chaque fois que cela est possible. Nous comptons en y ajoutant notre souche :

Microsporum canis ou *lanosum*	4 cas.
Epidermophyton floccosum	3 cas.
Microsporum audouini...	2 cas.
Microsporum (achorion) gypseum	2 cas.
Trichophyton gypseum	2 cas.
Trichophyton rubrum...	2 cas.
Trichophyton violaceum	1 cas.
Trichophyton ferrugineum	1 cas.
Trichophyton sulfureum	1 cas.

Cette revue est sans doute loin d'être complète, mais, comme on le voit, les principaux dermatophytes se retrouvent à l'origine des infections exceptionnelles du nourrisson.

Les raisons de cette rareté ne sont pas évidentes. On peut toutefois raisonner de la façon suivante :

1° A l'encontre des autres mycoses, les dermatophyties sont avant tout des maladies contagieuses.

2° La source de contagion peut être humaine ou animale.

3° Le contact avec l'animal est naturellement exceptionnel pour le nourrisson. (Cfr. supra le cas de Beare et Cheeseman où l'enfant s'infecta de *Microsporum canis* sur un coussin utilisé par un chat infecté).

4° Le contact humain du nourrisson est généralement fait d'adultes. Or les dermatophytes, à l'exception de l'Athlete's foot, sont beaucoup plus rares chez l'adulte que chez les enfants.

5° Il s'ensuit qu'il ne semble pas nécessaire, pour expliquer la rareté des dermatophyties chez le nourrisson, d'invoquer une immunité particulière, mais qu'il suffit d'admettre que les conditions nécessaires à l'infection sont rarement réalisées. Il est sans doute utile de signaler que l'animal jeune est plus enclin que l'animal adulte aux dermatophyties (cfr. notamment C. J. Latouche 1953), mais on semble ignorer jusqu'à quel point l'animal nouveau-né est plus, ou moins, sensible que l'animal sevré.

L'observation clinique et mycologique que nous venons de rapporter nous paraît intéressante à divers points de vue :

1° Il s'agit d'un cas exceptionnel de dermatophytie chez le nourrisson.

2° C'est à notre connaissance le malade le plus jeune (8 mois) où le *Trichophyton rubrum* ait été mis en cause.

3° La source de contagion — et peut-être des réinfections — semble être constituée par la mère de l'enfant, atteinte d'une dermatophytie de même origine.

4° Quelle que soit l'hypothèse qu'on accepte — réinfections successives ou résistance à la thérapeutique — l'herpès circiné de notre malade s'est montré d'un traitement difficile.

5° L'aspect des éléments parasitaires dans les squames prélevées avant et pendant le traitement diffère assez nettement de ce qu'on observe chez des enfants plus âgés ou chez des adultes. Sabouraud (1910) semble avoir été le seul qui ait eu son attention attirée sur ce fait en parlant « d'éléments jeunes ».

Nous croyons, enfin, avoir fait œuvre utile en faisant un relevé de certains de ces cas rares dans la littérature et en tentant une explication de leur rareté.

Résumé. — Les auteurs présentent un cas d'infection par *Trichophyton rubrum* chez un nourrisson de 8 mois, vraisemblablement infecté par sa mère. Ils font un relevé des cas semblables signalés dans la littérature et esquissent un essai d'explication de la rareté de ces cas.

Samenvatting. — Schrijvers stellen een geval voor van besmetting door *Trichophyton rubrum* bij een zuigeling van 8 maanden, waarschijnlijk besmet door zijn moeder. Zij geven een overzicht van gelijkaardige gevallen in de literatuur vermeld, en beproeven in het kort de zeldzaamheid van deze gevallen te verklaren.

Travail effectué au Laboratoire de Mycologie de l'Institut de Médecine Tropicale, 155, rue Nationale à Anvers : Chef du Département de Mycologie : *Prof. Dr R. Vanbreuseghem,* et à la Clinique Léopold II, rue Kronenburg; Chef de Service : *Prof. Dr H. Van Wymeersch.*

REFERENCES.

Beare, J. M. & Cheeseman, E. A. — British Journal of Dermatology (1951), **63**, 165.

Bereston, E. S. & Robinson, H. M. — *Tinea capitis* and *corporis* in infants four weeks old. Arch. Derm. Syph. (1953), **68** : 5, 582-583.

King, C., Walton, I. K. & Livingood, C. S. — Superficial fungus infections in infants. Arch. Dermat. Syph. (1953), **68** : 6, 664-667.

Kligman, A. M. & Deamater, E. D. — The Immunology of the human mycoses. Annual Review of Microbiology (1950), 283-312.

La Touche, C. J. — Some clinical and microscopic features of *Microsporum canis* bodies infection of the skin and its appendages as it occurs in the cat. The Veterinary Record (1953), **65** : 680-681.

Pätiälä, R. — Untersuchungen über die Dermatophyten und die von ihnen hervorgerufenen Krankheiten in Finland. Helsinki (1945). Ed. Tilgmannin Kirjapaino.

Rivalier, E. — Affections de la chevelure et du cuir chevelu. Ed. par A. Desaux chez Masson, 1953.

Sabouraud, R. — Les Teignes. Paris, Masson, 1910.

Sharvill, D. — *Trichophyton sulfureum* ringworm. Infection in an adult scalp, a newborn infant, and three nurses. Brit. Med. Jl. (1955), 415-417.

Vanbreuseghem, R. *in* M. Langeron et R. Vanbreuseghem. — Précis de Mycologie. Ed. Masson, Paris, 1952.

Photo n° 1.
Herpès circiné par *T. rubrum* chez un enfant de 8 mois.

(Photo Van Wymeersch).

Photo n° 2.
Eléments parasitaires dans les squames. (Immersion.)

(Photo Vanbreuseghem).