

*Handwritten signature*

International Society  
for Human  
and Animal Mycology



Société Internationale  
de Mycologie  
Humaine et Animale

P. REDAELLI †	<i>President</i>
G. C. AINSWORTH	<i>Vice President</i>
C. W. EMMONS	<i>Vice President</i>
P. NEGRONI	<i>Vice President</i>
G. SEGRETAIN	<i>Vice President</i>
R. VANBREUSEGHEM	<i>General Secretary</i>

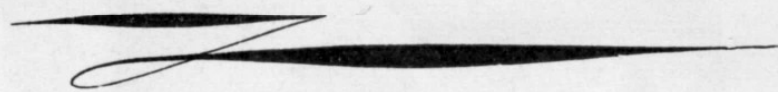
*All enquiries concerning the International Society for Human and Animal Mycology should be made to Pr. Dr R. Vanbreuseghem, General Secretary, Institut de Médecine Tropicale, 155, Rue Nationale, Antwerp, Belgium.*

*Pour tous renseignements concernant la Société Internationale de Mycologie Humaine et Animale s'adresser au Pr. Dr R. Vanbreuseghem, Secrétaire Général, Institut de Médecine Tropicale, 155, Rue Nationale, Anvers, Belgique.*

---

*Parmi les personnes et les Institutions qui ont eu la générosité de contribuer financièrement au développement de la Société Internationale de Mycologie Humaine et Animale, nous tenons tout particulièrement à exprimer notre gratitude à Mr. R. Gerling, d'Anvers, à Mr. G. Mosca, de Milan, à l'Institut de Médecine Tropicale à Anvers et à son Directeur le Prof. Dubois. Leur collaboration nous a permis de franchir allégrement les premières embûches qui se dressent inévitablement sur les premiers pas d'une jeune société. Nous les remercions encore très vivement.*

International Society  
for Human  
and Animal Mycology



Société Internationale  
de Mycologie  
Humaine et Animale

P. REDAELLI †	<i>President</i>
G. C. AINSWORTH	<i>Vice President</i>
C. W. EMMONS	<i>Vice President</i>
P. NEGRONI	<i>Vice President</i>
G. SEGRETAIN	<i>Vice President</i>
R. VANBREUSEGHEM	<i>General Secretary</i>



**P. REDAELLI**  
(1898-1955).

Professor Piero Redaelli, President of the International Society for Human and Animal Mycology, died on October 25, 1955, in Forio d'Ischia. He was professor of Pathology at the University of Milano and Director of the « Istituto di Anatomia patologica della Università ». For the last 25 years, he had been interested in Medical Mycology, and had written with A. Ciferri a book on this subject :

« Granulomatosi fungine dell'Uomo nelle regioni tropicale e subtropicale » (1942).

His publications on mycological and pathological subjects are very numerous. His activities in many fields were tremendous. After his death, a « Fondazione Prof. Piero Redaelli per la Ricerca Scientifica » has been created in Milano.

Professor Redaelli contributed of his time and experience to his colleagues; to his students, he was a fatherly friend. His death is a very big loss for the International Society for Human and Animal Mycology and for the Medical Mycology in general.

# La Société Internationale de Mycologie Humaine et Animale

PAR

R. VANBREUSEGHEM,

Institut de Médecine Tropicale, Anvers, Belgique.

---

L'idée de créer une Société Internationale de Mycologie Humaine et Animale fut lancée pour la première fois à Rome en septembre 1953, dans un petit restaurant du Trastevere nommé « Giardino dei poeti ». Les promoteurs et les organisateurs, tout autant que les hôtes de cette réunion, étaient le Professeur R. Ciferri de Pavie et le Professeur P. Redaelli de Milan. Je relève parmi les noms de ceux qui s'étaient rassemblés autour d'une table généreuse, ceux de M<sup>me</sup> J. Westerdijk, M<sup>me</sup> von Mallinkropt-Haupt, M<sup>lle</sup> Lodder, M<sup>lle</sup> B. della Torre, MM. G. Segrétain, L. Piantoni, G. C. Ainsworth, E. Drouhet, H. Paldrok, D. Janke, H. Seeliger, A. Socias, F. Mariat, M. F. Tirumalachar, D. Gottlieb, A. Ciccarone, R. Ciferri, R. Vanbreuseghem, P. Redaelli et R. Morquer. La proposition de R. Ciferri et de P. Redaelli fut chaudement applaudie et après le dîner, M<sup>lle</sup> della Torre donna lecture d'un projet de statuts de la Société. Quelques mois se passèrent, durant lesquels P. Redaelli, remplissant les fonctions de Secrétaire, établit des contacts avec un grand nombre de Mycologues du monde entier pour tenter d'avoir leur opinion sur l'avenir de la Société.

La correspondance que j'ai devant les yeux, tout en exprimant des points de vue divergents, n'en constitue pas moins une approbation générale, exprime les encouragements de tous et promet, souvent, de faire des efforts pour faire connaître dans le monde scientifique la jeune Société. Je crains que beaucoup n'aient oublié leurs promesses.

En juillet 1954, à Paris, durant le VIII<sup>e</sup> Congrès International de Botanique, un nouvel effort fut fait pour donner une existence réelle à la Société. Une première réunion fut organisée le dimanche 4 juillet à l'Institut Pasteur. Autour du bureau provisoire, constitué par G. C. Ainsworth, P. Redaelli et R. Vanbreuseghem,

36 savants de différents pays se rassemblèrent. Parmi les sujets qui furent discutés, les plus débattus ont été les buts de la Société, et le nom qu'elle devrait adopter. On admit que les buts de la Société devraient être très étendus pour lui permettre de grouper des médecins, des vétérinaires, des biologistes et des botanistes, en somme tous ceux qu'intéressent les champignons parasites de l'homme et des animaux sous leurs aspects les plus divers. Une longue discussion s'engagea sur l'utilité d'introduire dans le nom de la Société les mots « Pathologie » ou « Mycopathologie » qui, aux yeux de beaucoup, précisaient un de ses buts importants, mais finalement, on se mit d'accord sur la dénomination de « *International Society for Human and Animal Mycology* » ou son équivalent français, « *Société Internationale de Mycologie Humaine et Animale* ». On admit la nécessité d'organiser des Congrès Régionaux et de se réunir au cours de Congrès Internationaux. Plusieurs des personnes présentes soulevèrent la question d'une publication internationale, mais aucune décision ne fut prise à ce sujet. La réunion se termina par l'élection de P. Redaelli aux fonctions de Président, et de R. Vanbreuseghem à celles de Secrétaire Général. Un petit nombre des savants présents furent choisis pour assister à une nouvelle réunion destinée à élire les autres membres du Comité et à établir l'Acte de Fondation de la Société. Cette seconde réunion eut lieu le mardi 6 juillet 1954 à la Sorbonne. Après un débat assez long, il fut décidé que le Comité de la Société comporterait, outre le Président et le Secrétaire Général déjà élus, quatre Vice-Présidents. Les quatre noms suivants furent proposés pour remplir les fonctions de Vice-Président : G. C. Ainsworth, C. W. Emmons, P. Negroni et G. Segrétain. Ils furent approuvés.

L'Acte de Fondation, signé par P. Redaelli, G. C. Ainsworth, G. Segrétain, U. Marselou, R. Cifferi, H. Paldrok, D. Janke, R. Morquer, R. C. Zapater, P. Lavalle, G. A. de Vries et R. Vanbreuseghem, fut rédigé de la façon suivante :

*Réunion du Comité constitué pour la formation  
de la Société Internationale  
de Mycologie Humaine et Animale :*

Cette Société comprendra :

1° Un Comité exécutif de six Membres : un Président, un Secrétaire, et quatre Vice-Présidents.

2° Sont élus :

Président : P. Redaelli, de Milan;

Secrétaire Général : R. Vanbreuseghem, d'Anvers;

Vice-Présidents : G. C. Ainsworth, d'Exeter;

P. Segrétain, de Paris;

C. W. Emmons, de Bethesda;

P. Negroni, de Buenos-Aires.

3° Le Comité exécutif entrera en activité à partir d'aujourd'hui jusqu'au prochain Congrès de la Société.

Paris, le 6 juillet 1954.

En raison des lenteurs inévitables dans une Société Internationale, cette décision ne fut portée à la connaissance du public, tant par la presse scientifique que par des lettres personnelles, qu'au mois de mai 1955. Le résultat obtenu est fort encourageant, puisque nous groupons actuellement **140** membres, répartis dans **35** pays différents. Nous pourrions être beaucoup plus nombreux, et j'ai la conviction que nous le serons bientôt si chacun des membres actuels veut bien faire un petit effort de propagande autour de soi.

Ce bulletin n'a d'autre but que de vous prouver que la Société Internationale de Mycologie Humaine et Animale est une réalité. En vous faisant connaître les noms des membres, il vous permettra, d'établir des relations, non seulement dans votre pays, mais encore à l'étranger. Les articles que G. C. Ainsworth, C. W. Emmons, P. Negroni et G. Segrétain ont bien voulu rédiger pour ce bulletin ne sont pas sans intérêt et montrent l'importance que prend la mycologie médicale dans de nombreux pays. Avant la fin de l'année, un nouveau bulletin pourra être publié. Mais j'ai toute raison de croire qu'à partir de 1957 nous pourrons éditer une revue bimestrielle de Mycologie Médicale et Animale, qui sera la revue de la Société. C'est ce que souhaitait notre Président P. Redaelli, qui était, tout autant que moi, convaincu de la nécessité de créer une revue internationale pour soutenir notre action et pour la prouver. Le Professeur P. Redaelli est disparu avant d'avoir vu l'épanouissement d'une œuvre qu'il a si puissamment contribué à créer. Si nous nous sommes limités à lui rendre un très bref hommage dans ce bulletin, c'est parce que nous estimons que sa personne, tout autant que son œuvre scientifique, ont droit à un plus bel éloge.

---

# Medical Mycology in Great Britain and the Commonwealth

BY

G. C. AINSWORTH,

University of Exeter, Exeter, England.

---

If medical mycology throughout the British Commonwealth has never made spectacular growth, its roots go deep for within a year of Gruby's classical paper on favus (published in 1841) John Hughes Bennett in Edinburgh has confirmed the mycotic nature of this disease. During the following decades the dermatologists Thomas McCall Anderson, Tilbury Fox, and George Thin all upheld the parasitic theory of ringworm and made important contributions which prepared the way for the major advances at the turn of the century associated with the names of Colcott Fox, Malcolm Morris and especially H. G. Adamson <sup>(1)</sup>, whose observations on microsporosis have been supplemented rather than eclipsed by the recent beautiful monograph by Kligman. During the first quarter of the present century the study of medical mycology in Britain was at a low ebb. Epidemic outbreaks of ringworm during the Second World War and the stimulus given to the study of mycotic infections by workers in the United States led to a revival of interest in England which culminated in the establishment of a Mycological Reference Laboratory within the Public Health Laboratory Service in 1945 and a mycological unit at the Veterinary Laboratory of the Ministry of Agriculture in 1955 while the Medical Research Council has a special committee to act in an advisory capacity on mycological matters. Recently, too, several medical mycologists have been appointed to new posts in universities but the full effects of this development has yet to be felt.

The most important single British contribution to medical mycology during recent years, however, is the Commonwealth Mycological Institute's *Review of Medical and Veterinary Mycology*,

---

(1) Who died at the age of 89 on 7 July 1955.



which was begun in 1944 (as an *Annotated Bibliography of Medical Mycology*) and is now in its second volume. This journal provides all those interested in any aspect of fungi pathogenic for man and higher animals with an invaluable tool.

Overseas, major contributions to medical mycology before the First World War were made by Andrew Balfour, A. J. Chalmers, and R. G. Archibald on mycetoma and other mycotic conditions at the Wellcome Tropical Research Laboratories, Khartoum. Other developments in tropical countries were due to individuals among whom may be mentioned Vandyke Carter in India (for his pioneer study of mycetoma), Aldo Castellani in Ceylon, Patrick Manson in China, and E. C. Smith in Nigeria.

To Canada goes the credit of being the first country to follow the United States in appointing an official medical mycologist when in 1933 a mycological unit was created at the Provincial Laboratory of Public Health at Edmonton, Alberta. The most notable contribution from Australia has been the monograph on torulosis (cryptococcosis) by L. B. Cox and J. C. Tolhurst in 1947 and a series of papers on ringworm and other topics is now coming from the University of Otago, New Zealand.

One facet of fungi in relation to disorders of man in which British investigators have played an important part, since early in the eighteenth century D. D. Cunningham in India trapped airborne spores and Charles Blackley showed pollen to be a cause of hay fever, is the allergic effects of air-borne fungus spores on man, a topic which is of current interest to the Asthma and Allergy Research Unit at Cardiff.

Finally, in T. Petch (1870-1948) England and Ceylon number among their distinguished mycologists an outstanding student of entomogenous fungi.

This historical pattern is characteristic. The most important early studies on fungi pathogenic for man were made by dermatologists, who were often able mycologists, men who knew their fungi. As the stimulus given by Sabouraud spent itself and with the rapidly increasing content of medicine, the level of mycological scholarship among medical men fell. Before the nineteen thirties few trained mycologists attempted the study of fungi pathogenic for man and higher animals and much confusion in the taxonomy and nomenclature of these forms resulted. Medical science has recognised the need for specialists trained in other disciplines. Biochemists, physicists, entomologists, helminthologists and protozoologists have been co-opted to serve its cause and now mycologists are numbered with them. Concurrently, mycologists have

become aware of their neglect of this aspect of their special field and the British Mycological Society which for the past twenty-five years has devoted one of its paper-reading meetings each year to plant pathogenic fungi now proposes to devote a similar annual meeting to fungi pathogenic for man and animals.

Medical mycology is a borderline subject in which team work is essential if orderly progress is to be made and if the knowledge available is to be efficiently applied. In Britain the foundations are being laid for collaboration between all those interested in the various aspects of fungi pathogenic for animals and man. The International Society for Human and Animal Mycology can do much to assist in the much more complex task of bringing about similar mutual understanding on an international scale.

---

# Medical Mycology in the United States

BY

Chester W. EMMONS, Ph. D.,

Laboratory of Infectious Diseases, National Institutes of Health,  
Bethesda 14, Maryland, U. S. A.

---

The importance of fungi which cause disease in man and animals is widely recognized among both mycologists and clinicians in the United States. Research and teaching are directed not only to the practical problems related to differential diagnosis, morbidity and death, but also to the more academic problems posed by these fungi whose highly developed dimorphism and adaptation to parasitism of mammalian tissues make them unusually interesting, suitable and productive objects and tools for fundamental studies.

Interest is indicated by the number of universities where formal courses in medical mycology are taught, where staff members and graduate students are encouraged to investigate medical mycological problems, and where mycology departments cooperate with departments of the medical schools. Interest is manifested also by the increased frequency with which mycoses are considered and diagnosed by the physician and by the proportion of current medical literature devoted to mycoses.

At least a dozen universities in the United States give one semester or two semester courses in medical mycology, or devote significant amounts of time and effort to this subject. In some medical centers short specialized refresher courses are given. The subject is given brief attention during the bacteriological and clinical courses in medical schools. Highly satisfactory and profitable cooperative arrangements have been established in a few universities between academic and medical schools.

The Federal Government, through the United States Public Health Service, supports medical mycology by direct maintenance of research and diagnostic laboratories and by administering grants in aid and fellowship funds. A medical mycology laboratory has been supported at the National Institutes of Health (research branch of the United States Public Health Service) since 1936.

At the present time the Public Health Service has 4 centers for fundamental research or service and educational activities in this field. Applicants for grants in aid or fellowships compete for support with applicants in other fields of microbiology so that no precise amount is allocated in this program to medical mycology. Successful applicants (who must be citizens of the United States) work in research centers of their choice in the United States or abroad.

Apparent increase in numbers of mycoses in the United States may be due in part to a small actual increase in the clinical importance of fungi following antibiotic therapy, but it must be attributed principally to an increased interest in mycoses and their more frequent diagnosis. This has resulted not only from the clinician's greater awareness of the frequency of mycoses, but also to improvements in staining technics, intradermal testing and serologic methods of diagnosis. The number of recognized fatal mycoses in the United States lies between 350 and 450 annually, according to official reporting in Vital Statistics, where the more important mycoses are separately listed. Non-fatal mycoses are, of course, much more numerous.

A review of the numerous articles on mycoses and the fungi which cause them published annually in the United States indicates an interest in many phases of medical mycology. Attention has been focused upon the clinical variations in such mycoses as coccidioidomycosis, histoplasmosis and cryptococcosis, the saprophytic occurrence and the isolation from soil of most of the important pathogens of man, the relationship of this saprophytic occurrence to the epidemiology of the mycoses, the occurrence of mycoses in many species of animals, the therapy of mycoses (which in spite of some advances remains unsatisfactory and ineffective in most systemic mycoses), the coincidence of mycoses and lymphomas, and the concomitant occurrence of two or more mycoses in susceptible patients. Skin testing and serologic methods have been used widely and reported in many epidemiologic and diagnostic studies. These technics have been standardized to an encouraging extent, but improvements in both types of tests are still sought through better understanding of fundamental immunologic principles which characterize the mycoses and by biological and chemical attempts to obtain more specific antigens.

The peculiar challenge presented by these dimorphic pathogenic fungi have led to extensive and critical biochemical studies of their nutritional requirements, intermediate metabolism, pathogenesis and response to antifungal agents. Taxonomic studies

continue to appear as man tries to place these variable fungi in a natural and convenient system of classification.

The volume of publications in medical mycology and the need for some synthesis has resulted in the publication of numerous reviews which have taken the form either of annual reviews prepared for a medical specialty journal, comprehensive annual reviews, monographic treatments of a specific mycosis, or texts or chapters in text books.

## The Status of diseases caused by fungi in Argentina

BY

Pablo NEGRONI,  
Buenos-Aires, Argentina.

---

During the five years comprised between 1949 and 1953 we have been able to study at the Mycological Center of the School of Medicine of B. A., 1,505 cases of superficial mycosis and 73 cases of deep mycosis.

Among the superficial mycosis those produced by dermatophytes were the most frequent : 1,107/1,505. We have also identified 337 infections due to yeast-like fungi and 61 cases of miscellaneous infections (erythrasma, pityriasis versicolor, etc.).

The dermatophytic infections were distributed as follows : 615 cases of ringworm of the scalp; 226 cases of ringworm of the glabrous skin; 74 cases of tinea pedis; 24 cases of ringworm of the hands and 98 cases of onychomycosis. More than 2/3 of tinea capitis cases were produced by *Microsporum*. We have also found 146 patients with trichophytosis capitis and 11 cases of tinea favosa. The latter is an exotic disease in our country.

*Microsporum canis* was the most common agent of microsporiasis capitis. We have only once been able to obtain a culture of *Microsporum gypseum*. The most commonly found *Trichophyton* species were the following, by decreasing frequency : *T. violaceum*, *T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *T. schonleini* and *T. flavus*.

Our report of comparatively few cases of tinea pedis, is probably due to the fact that the dermatologists do not usually require the microscopic examination of these patients.

The infections caused by yeast-like fungi were distributed as follows : 278/337 cases were mycotic paronychia; 40 cases of intertrigo blastomycetica and 21 cases of mucous membrane infections.

The deep mycosis mentioned above have the following distribution : actinomycosis 25 cases (the majority of them cephalic cases due to *Actinomyces israeli*); 4 cases of maduromycosis pro-

duced by species of *Madurella*; 5 sporotrichosis; 6 cases of histoplasmosis and finally, coccidioidomycosis and pulmonary pseudotuberculosis by *Trichosporon cutaneum*, 1 case each.

*Discussion on deep mycosis* : We believe that among the deep mycosis, actinomycosis is the most common, but as it is easily diagnosed the internists do not usually send these patients to the Mycological Center.

Maduromycosis, chromomycosis, European blastomycosis and mycosis of the lungs due to pathogenic fungi (*Trichosporon* and *aspergillus fumigatus*) are sporadic mycosis. Moniliasis of the respiratory tract is frequently reported in Argentina, but *Candida albicans* is considered as a secondary invader in the majority of these cases. Rhinosporidiosis seems to be endemic in the damp zones along the great rivers Paraná and Paraguay. Fifteen human cases have been reported up to now and about the same number of animal cases in horses, mules, cows and dogs. South-american blastomycosis is endemic in the damp and wooded Chaco region. About 60 cases have been reported in the last 20 years.

Posadas' disease (coccidioidomycosis) is also endemic in Argentina in a wide zone comprised between the 27.5° and 40° of south latitude. This endemic area has the same geographic and climatic characteristics as that of the U. S. A. Half of the evolutive forms of coccidioidomycosis have been reported from the north end of this area where we have checked 20 % of positive reactors to coccidioidin among rural school children.

The first Argentine case of histoplasmosis has been reported in 1940 and since then 16 new cases are known. All of them were adults and the majority of these cases seem to have acquired the infection in the province of Buenos-Aires at the west zone of B. A. city. The primary lesions were frequently found in the mucous membrane of the oral cavity. We have just carried out our first epidemiologic investigation by means of the cutaneous test with a sample of histoplasmin prepared by us, at a Public Dispensary on diseases of the respiratory tract, and have only found 4 positive reactors among 1,635 patients. We want to add that these cases were at present asymptomatic and not associated to pulmonary calcification.

# Mycologie Médicale en France et dans l'Union Française

PAR

G. SEGRETAIN,  
Institut Pasteur, Paris, France.

---

Nous désirons tout d'abord rappeler la mémoire des meilleurs spécialistes français en Mycologie Médicale, disparus depuis 1950 : Langeron, Pinoy, Brumpt, Gougerot et notre maître J. Magrou.

Puis nous donnerons un aperçu malheureusement trop rapide des travaux réalisés ces dernières années en France et dans l'Union Française sur les mycoses et les champignons pathogènes de l'homme et de l'animal.

## Mycoses.

Les dermatomycoses restent les mycoses les plus fréquentes. En comparant la statistique de Sabouraud (1900) à celles, plus récentes, publiées par l'Ecole Lailler (Hôpital Saint-Louis, chef de Laboratoire D<sup>r</sup> Rivalier), on constate dans les microsporidies une diminution du *Microsporum audouini* de 91 % à 13 % et une augmentation de *M. canis* jusqu'à 83 %; le favus passe de 10 à 23 % et une part importante des trichophyties est due maintenant à *Trichophyton violaceum* et à *T. soudanensis* d'origine africaine. Des résultats semblables ont été enregistrés dans les études sur l'épidémiologie des teignes par Coudert à Lyon, par Coutelen et Cochet à Lille et par Ranque à Marseille.

L'introduction des antibiotiques à large spectre a considérablement augmenté la fréquence des moniliases observées en pédiatrie, gynécologie, dermatologie, pneumologie et hématologie. Une identification plus rapide des *Candida* a été mise au point à l'Institut Pasteur en tenant compte de leurs caractères morphologiques et physiologiques et en prenant pour base les travaux de Langeron. Si *C. albicans* est l'agent le plus fréquent de ces Moniliases, *C. tropicalis* et *C. pseudotropicalis* ont été trouvés responsables de manifestations bronchopulmonaires et *C. parakrusei* d'abcès cutanés.



Drouhet a fait l'étude mycologique d'un grand nombre de cas, montré l'activité thérapeutique de la nystatine et mis au point le traitement par cet antibiotique. Dans des moniliasés cutanés et des onyxis et perionyxis à *Candida*, Grupper a obtenu des résultats remarquables par le traitement à la nystatine. Brigoo a étudié la flore à *Candida* chez de nombreux sujets du sud Viet-Nam.

En Tunisie pour la première fois, on a décrit un cas autochtone de blastomyose pulmonaire mortelle avec abcès sous-cutanés et osseux. Le parasite, voisin de *Blastomyces dermatidis* a été inoculé avec succès par Vermeil et coll., à un rongeur africain, *Gerbillus hirtipes*.

Si les épreuves cutanées à l'histoplasmine sont en général négatives en France, un certain pourcentage de positivité existe en Afrique française. Plusieurs cas d'histoplasmose ont en effet été observés en Afrique ou en France chez des personnes venant d'Afrique. La maladie généralisée est rare, on a plus souvent décrit des cas d'abcès cutanés où l'on ne trouve que la grande forme d'histoplasme; la présence de spores tuberculés en culture a amené Catanei et Kervran à identifier le champignon à *H. capsulatum*. Bablet et coll. ont rapporté au même champignon un cas de mycose hépatique mortelle diagnostiqué sur coupe. A l'Institut Pasteur de Paris, une histoplasmose du singe, caractérisée par des nodules multiples dans la région fessière et la queue, a été trouvée chez trois Cynocéphales venant d'Afrique et maintenus en captivité depuis 10 mois. En Guyane française Floch a signalé plusieurs cas d'histoplasmose et isolé le parasite du sol.

La torulose est rare, cependant sur 10 cas signalés en France, 5 l'ont été au cours de ces trois dernières années dont 1 cas à localisation cutanée. Au sud Viet-Nam, Destombes a décrit le premier cas de Rhinosporidiose. Chez l'animal, Morquer a étudié une moniliasé du chien à *C. pseudotumoralis* n. sp., Guilhon une sporotrichose du chien et Verges et coll. une mammite de la vache à *Cryptococcus neoformans*.

### Champignons pathogènes.

Quoique classés dans les bactéries, les actinomycètes sont encore étudiés en Mycologie Médicale. A. R. Prévot a élaboré pour la systématique des actinomycètes anaérobies une conception nouvelle basée sur les propriétés respiratoires et fermentaires et sur d'autres activités physiologiques. Il distingue ainsi plusieurs espèces responsables de l'actinomycose humaine : *Actinobacterium israeli*, *A. meyeri*, *A. abcessus* et *A. cellulitis* et pour l'actinomycose du

chien et du chat, *A. baudeti*. La souche d'*Actinomyces bovis* décrite initialement par Harz est pour lui un germe aérobic.

Rivalier a décrit un nouveau dermatophyte, *Sabouraudites (Microsporum) praecox* qui a conservé en culture pendant 10 ans son caractère de produire rapidement de nombreux fuseaux allongés. Marselou à Paris, a isolé *Trichophyton rosaceum* d'un onyxis.

Drouhet et Segrétain ont étudié chez deux variants « smooth » et muqueuse de *Cryptococcus neoformans*, la relation entre la capsule et la virulence du germe; ils ont déterminé la composition chimique de la capsule : xylose, mannose et acide uronique lié au mannose.

A l'Institut Pasteur de Paris on a isolé *Cladosporium trichoides* et *Nocardia asteroides* dans des mycoses cérébrales. On a aussi montré l'importance du hamster pour l'étude des mycoses expérimentales : l'inoculation de *Sporotrichum schenki* provoque la formation d'orchite et de nodules sur les pattes, celle de *Blastomyces dermatitidis* et *B. brasiliensis* une maladie mortelle avec orchite et nodules intestinaux. *Histoplasma capsulatum* donne une maladie généralisée du système réticulo-endothélial; Drouhet et Schwarz ont obtenu chez cet animal et en culture sur Kurung, de grosses formes d'*Histoplasma* avec les souches américaines d'*H. capsulatum* comme avec les souches africaines.

Enfin Drouhet et Mariat ont étudié les besoins vitaminiques et en facteurs de croissance de nombreux champignons pathogènes : Dermathophytes, Mucoracées, *Sporotrichum*, *Blastomyces* et *Candida*. Mariat a comparé la physiologie de *Nocardia asteroides* et de *N. brasiliensis*. Tous ces caractères peuvent être précieux en taxonomie.

### Conclusion.

En France et dans l'Union française, la Mycologie Médicale est l'objet d'un intérêt croissant. Il existe de nombreux centres très actifs. Un enseignement de Mycologie Médicale a été créé en 1953 à l'Institut Pasteur de Paris. Les Mycologues médicaux français se réunissent plusieurs fois par an pour étudier ensemble les problèmes d'actualité.

---

## Members of the International Society for Human and Animal Mycology

---

- Ainsworth, G. C.*, University College, Exeter, Great Britain.  
*Ajello, L.*, Communicable diseases Center, P. O. Box 185, Cham-  
blee, Georgia, U. S. A.  
*Akiba, T.*, Tokyo University, Bunkyo-ku, Tokyo, Japan.  
*Aoyama, S.*, Nagoya University, Naka-ku, Nagoya, Japan.  
*Arthur, G. W.*, 56, Grand Central Avenue, Amityville, New-York,  
U. S. A.  
*Aschner, M.*, Hebrew University, Jerusalem, Israel.  
*Baker, R. D.*, 303, Swift Avenue, Durham, North Carolina, U.S.A.  
*Bakerspigel, A.*, University of Saskatchewan, Saskatoon, Canada.  
*Barlow, A. J. E.*, Dermat. Royal Infirm., Huddersfield, Yorks.,  
Great Britain.  
*Beare, J. M.*, 34, Sans Souci Park, Malone Road, Belfast, Ireland.  
*Bernaerts, J. P.*, 269, chaussée de Forest, Brussels, Belgium.  
*Billiémaz, P.*, 35, rue de la République, Bellegarde (Ain), France.  
*Blanck, F.*, Mc.Gill University, Montreal 2, Canada.  
*Bocobo, F.*, University Hospital, Ann Arbor, Michigan, U. S. A.  
*Borelli, D.*, Marron a Cuji 50, Ap.7, Caracas, Venezuela.  
*Cajcovac, S.*, TRG. J. Vlahovica 4/III, Zagreb, Yugoslavia.  
*Carlier, G. I. M.*, The skin Hospital, John Bright Street, Birming-  
ham, 1, Great Britain.  
*Carmichael, J. W.*, University of Alberta, Edmonton, Alberta,  
Canada.  
*Castellani, A.*, Inst. Medecine Trop., Travessa do Porto Franço,  
Lisbon, Portugal.  
*Catanei, A.*, Institut Pasteur d'Algérie, Algiers, Algeria.  
*Cazin, J.*, University of North Carolina, Chapel Hill, North Caro-  
lina, U. S. A.  
*Centraal Bureau voor Schimmelcultures*, Java Laan, 20, Baarn,  
Netherlands.  
*Chattaway, F. W.*, University of Leeds, 9, Hyde Terrace, Leeds,  
Great Britain.

- Cooke, W. B., 4676, Colombia Parkway, Cincinnati, Ohio, U.S.A.  
Coudert, J., 5, rue Childebert, Lyon II, France.  
da Silva Lacaz, C., University of São Paulo, Caixa Postal 100 B,  
São Paulo, Brazil.  
Dawson, C. O., Anderson College, University of Glasgow, Glas-  
gow W 2, Great Britain.  
Della Torre, B., 29, via A. Saffi, Milano, Italy.  
Denison, W. C., Swarthmore College, Swarthmore, Pennsylvania,  
U. S. A.  
De Silva, R., Medical Research Institute, Colombo, Ceylon.  
de Vries, G. A., Java Laan, 20, Baarn, Netherlands.  
Di Menna, M., Soil Bureau, Experimental Station, Taita, Wel-  
lington, New Zealand.  
Dodge, C. W., 2315, Towre Grove Avenue, St-Louis 10, Mis-  
souri, U. S. A.  
Donomae, I., Osaka University, Fukushima-ku, Osaka, Japan.  
Drouhet, E., Institut Pasteur, 49, boulev. de Vaugirard, Paris XV<sup>e</sup>,  
France.  
Dubois, A., Institut de Médecine Tropicale, 155, rue Nationale,  
Antwerp, Belgium.  
Duncan, J. T., 31, Nightingale Road, Rickmansworth, Herts, Great  
Britain.  
Durie, E. B., Royal North Shore Hospital of Sydney, St-Leonards,  
Australia, New South Wales.  
Emmons, C. W., Microbiol. Institute, Bethesda 14, M. D., U. S. A.  
Fegeler, F., von-Esmarch-strasse, 56, Münster, Germany.  
Fischer J. B., 360, Christie Street, Toronto 4, Ontario, Canada.  
Floch, H., Institut Pasteur, Cayenne, French Guyana.  
Fuentes, C. A., Universidad de la Habana, Habana, Cuba.  
Fujino, Osaka University, Kita-ku, Osaka, Japan.  
Furtado, T. A., rua Tupinambàs, 360-ed, Maranhão 6<sup>e</sup>, Andar,  
Belo Horizonte, Brazil.  
Gentles, J. C., Anderson College, University of Glasgow, Glas-  
gow W 2, Great Britain.  
Georg, L. K., P. O. Box 185, Chamblee, Georgia, U. S. A.  
Goggin, L., 147, Lathrop Street, Madison, Wisconsin, U. S. A.  
Goldsworthy, N. E., Chalmers Street, 2, Sydney N 3 W, Australia.  
Gordon, M., Medical School of South Carolina, Charleston 16,  
South Carolina, U. S. A.  
Goto, T., Nagasaki University, Nagasaki, Japan.  
Gotz, H., Frauenlobstrasse, 9, München 15, Germany.  
Grimmer, H., Augustenburger Platz, 1, Berlin 65, Germany.  
Halde, C., Stanford University, Stanford, San Francisco 15, U.S.A.

- Haley, L.*, 310, Cedar Street, New Haven 2, Connecticut, U. S. A.  
*Higushi, K.*, Kyushu University, Fukuoka, Japan.  
*Huppert, M.*, Univ. North Carolina, Chapel Hill, North Carolina, U. S. A.  
*Iriarte, D. R.*, Apartado de Correos, 1744, Caracas, Venezuela.  
*Janke, D.*, Pilgrimstein, 2a, Marburg/Lahn, Germany.  
*Jausion, H.*, 21, rue Th. de Banville, Paris XVII<sup>e</sup>, France.  
*Jordan, P.*, von-Esmarch-strasse, 56, Münster, Germany.  
*Jorge, J. B.*, rua General Glicerio, 144, Apt 204, Rio de Janeiro, Brazil.  
*Kaden, R.*, Augustenburger Platz, 1, Berlin 65, Germany.  
*Kähänpää, A.*, Temppelikatu, 17a, Helsinki, Finland.  
*Karcher, K. H.*, Hautabteilung, Städt. Krankenanstalten, Mannheim, Germany.  
*Kawamori, K.*, Osaka University, Fukushima-ku, Osaka, Japan.  
*Kitamura, K.*, Tokyo University, Bunkyo-ku, Tokyo, Japan.  
*Kitamura, S.*, Nagasaki University, Nagasaki, Japan.  
*Kligman, A. H.*, University of Pennsylvania, Philadelphie 4, Pennsylvania, U. S. A.  
*Königsbauer, H.*, Knittelfeld, Steiermark, Austria.  
*Kooij, R.*, Westfort Institution, Pretoria, South Africa.  
*Krafchuk, J. D.*, Mare Island Naval Hospital, Valejo, California, U. S. A.  
*Kubo, I.*, Showa Medical College, Shinagawa-ku, Tokyo, Japan.  
*Langer, E.*, Augustenburger Platz, 1, Berlin 65, Germany.  
*Larsh, H. W.*, Univ. of Oklahoma, Norman, Oklahoma, U. S. A.  
*Lavalle, P.*, Garciadiego, 21, Mexico 7, D. F., Mexico.  
*Lerner, M.*, 639, Eastern Parkway, Brooklyn, New York, U. S. A.  
*Littman, M. L.*, Mount Sinai Hospital, 5th Av. & One Hundred Street, New York 29, U. S. A.  
*Lodder, J.*, Nieuwe Plantage, 34, Delft, Netherlands.  
*Lurie, H. I.*, Hospital Street, Johannesburg, South Africa.  
*Mankowski, Z. T.*, 7701, Burholme Avenue, Fox Chase, Philadelphia, 2, Pennsylvania, U. S. A.  
*Mariat, F.*, Institut Pasteur, 25, rue du D<sup>r</sup> Roux, Paris, France.  
*Marselou, U.*, 3, rue Roma, Kalamakj-Alimos, Athens, Greece.  
*Marshall, J.*, 143, Lister Bdg., Jeppe Street, Johannesburg, South Africa.  
*Meenan, F. O.*, St-Vincent Hospital, Dublin, Ireland.  
*Memmesheimer, Postschliefszfach, 1107, Essen, Germany.*  
*Menard, E.*, 16, boulevard Daviers, Angers, France.  
*Mikamo, Y.*, Tokyo University, Bunkyo-ku, Tokyo, Japan.  
*Miura, O.*, Nihon University, Chiyoda-ku, Tokyo, Japan.

- Miyake, M.*, Tokyo University, Bunkyo-ku, Tokyo, Japan.  
*Mizuno, S.*, Jutendo University, Bunkyo-ku, Tokyo, Japan.  
*Monod, O.*, 76, rue du Cherche-Midi, Paris VI<sup>e</sup>, France.  
*Morquer, R.*, Allées Jules Guesde, Toulouse, France.  
*Morrow, M. B.*, University of Texas, Austin 12, Texas, U. S. A.  
*Morton, M. M.*, Fitzroy, 6, Melbourne, Victoria, Australia.  
*Mrak, E. M.*, University of California, Davis, California, U. S. A.  
*Muftic, M. K. S.*, Middle Euphrat Hospital, Kuffa, Iracq.  
*Muhlens, K.*, Dammtorstrasse, 27, Hamburg 36, Germany.  
*Muskatblit, E.*, 55, West 42nd Avenue, New York 36, U. S. A.  
*Negroni, P.*, University Buenos-Aires, Buenos-Aires, Argentina.  
*Nikolowski, W.*, University Hautklinik, Tubingen, Germany.  
*Paldrok, H.*, Karolinska sjukhuset, Stockholm 60, Sweden.  
*Pereiro Miguens, M.*, Galicia, Santiago de Compostella, Spain.  
*Pesle, G. D.*, 108, avenue d'Ivry, Paris XIII<sup>e</sup>, France.  
*Piantoni, L.*, 38, via F. Sforza, Milano, Italy.  
*Polemann, G.*, Univ. Hautklinik, Köln-Lindenthal, Lindenburg, Germany.  
*Raubitchek, F.*, Hadassah University, P. O. Box 499, Jerusalem, Israël.  
*Redaelli, P.*, † 38, via F. Sforza, Milano, Italy.  
*Rieth, H. H.*, Octaviostrasse, 24, Hamburg-Wandsbeck, Germany.  
*Ringin, L. M.*, State College of Washington, Pullman, Washington, U. S. A.  
*Rivalier, E.*, 26, rue A. Guilmant, Meudon (S. & O.), France.  
*Rook, A.*, 3, Grange Road, Cambridge, Great Britain.  
*Rubinstein, P.*, California, 2159, Buenos-Aires, Argentina.  
*Scherr, G. H.*, 808, South Wood Street, Chicago 12, Illinois, U.S.A.  
*Schwartz, J.*, Jewish Hospital Assoc., Cincinnati 29, Ohio, U.S.A.  
*Segrétain, G.*, Institut Pasteur, 25, rue du D<sup>r</sup> Roux, Paris, France.  
*Sexton, A. M.*, New Scotland Avenue, Albany 1, New York, U. S. A.  
*Simons, R.*, Appololaan, 103, Amsterdam, Netherlands.  
*Sladen, W. J. L.*, Hordley, Woodstock, Oxford, Great Britain.  
*Squires, S.*, 25, Eustace Road, East Ham, London 6, Great Britain.  
*Stenderup, A.*, Aarhus University, Aarhus, Danemark.  
*Symmers, W. S. C.*, Charing Cross Hospital, Chandos Place, London W. C. 2, Great Britain.  
*Takahashi, Y.*, Jutendo University, Bunkyo-ku, Tokyo, Japan.  
*Tezok, F.*, Military Academy Medicine, Ankara, Turkey.  
*Thijs, A.*, Médecin de Laboratoire, Stanleyville, Belgian Congo.  
*Torheim, B. J.*, Rijkshospitalet, Oslo, Norway.  
*Trejos, A.*, Duke University, Durham, North Carolina, U. S. A.

- Tritsmans, E.*, Institut Prov. d'Hygiène, 155, rue Nationale, Antwerp, Belgium.
- Tsuchiya, T.*, Jutendo University, Bunkyo-ku, Tokyo, Japan.
- Tucker, H. A.*, Upjohn Company, Kalamazoo, Michigan, U. S. A.
- Urabe, K.*, Hiroshima University, Kure-shi, Hiroshima-ken, Japan.
- Vanbreuseghem, R.*, 175, avenue de Belgique, Antwerp, Belgium.
- Vandepitte, J.*, Directeur de Laboratoire, Luluabourg, Belgian Congo.
- Van Uden, N.*, Faculdade de Ciências, Lisbon, Portugal.
- Walker, J.*, Keppel Street, School of Hygiene & Trop. Medicine, London W. C. 1, Great Britain.
- Wegmann, T.*, Rämistrasse, 100, Zürich, Switzerland.
- Westerdijk, J.*, Java Laan, 20, Baarn, Netherlands.
- Whittle, C.*, 41, Newton Road, Cambridge, Great Britain.
- Winner, H. I.*, Charing Cross Hospital, Chandos Place, London W. C. 2, Great Britain.
- Wood, J. L.*, Johns Hopkins Hospital, Baltimore 5, Maryland, U. S. A.
-

## Liste des membres par pays

---

### *Algeria.*

Catanei, A.

### *Argentina.*

Negroni, P.

Rubinstein, P.

### *Australia.*

Durie, E. B.

Goldsworthy, N. E.

Morton, M. M.

### *Austria.*

Königsbauer, H.

### *Belgian Congo.*

Thijs, A.

Van de Pitte, J.

### *Belgium.*

Bernaerts, J. P.

Dubois, A.

Tritsmans, E.

Vanbreuseghem, R.

### *Brazil.*

da Silva Lacaz, C.

Furtado, T. A.

Jorge, J. B.

### *Canada.*

Bakerspiegel, A.

Blanck, F.

Carmichael, J. W.

Fisher, J. B.

### *Ceylon.*

De Silva, R.

### *Cuba.*

Fuentes, C. A.

### *Danemark.*

Stenderup, A.

### *Finland.*

Kähanpää, A.

### *France.*

Billiémaz, P.

Coudert, J.

Drouhet, E.

Jausion, H.

Mariat, F.

Ménard, E.

Monod, O.

Morquer, R.

Pesle, G. D.

Rivalier, E.

Segrétaïn, G.

### *French Guyana.*

Floch, H.

### *Germany.*

Fegeler, F.

Gotz, H.

Grimmer, H.

Janke, D.

Jordan, P.

Kaden, R.

Karcher, K. H.

Langer, E.

Memmesheimer.

Mühlens, K.

Nikolowski, W.



- Polemann, G.  
Rieth, H. H.
- Great Britain.*  
Ainsworth, G. C.  
Barlow, A. J. E.  
Carlier, G. I. M.  
Chattaway, F. W.  
Dawson, C. O.  
Duncan, J. T.  
Gentles, J. C.  
Rook, A.  
Sladen, W.  
Squires, S.  
Symmers, W. S. C.  
Walker, J.  
Whittle, C.  
Winner, H. I.
- Greece.*  
Marselou, U.
- Iracq.*  
Muftic, M.
- Ireland.*  
Beare, M.  
Meenan, F. O.
- Israel.*  
Aschner, M.  
Raubitchek, F.
- Italy.*  
Della Torre, B.  
Piantoni, L.  
Redaelli, P. †.
- Japan.*  
Akiba, T.  
Aoyama, S.  
Donomae, I.  
Fujino, T.  
Goto, T.  
Higushi, K.  
Kawamori, K.
- Kitamura, K.  
Kitamura, S.  
Kubo, I.  
Mikamo, I.  
Miura, O.  
Miyake, M.  
Mizuno, S.  
Takahashi, Y.  
Tsuchiya, T.  
Urabe, K.
- Mexico.*  
Lavalle, P.
- Netherlands.*  
Centraal Bureau Schimmelc.  
de Vries, G. A.  
Lodder, J. C.  
Simons, R.  
Westerdijk, J.
- New Zealand.*  
Di Menna, M.
- Norway.*  
Torheim, B. J.
- Portugal.*  
Castellani, A.  
Van Uden, N.
- South Africa.*  
Kooij, R.  
Lurie, H. I.  
Marshall, J.
- Spain.*  
Pereiro Miguens, M.
- Sweden.*  
Paldrock, H.
- Switzerland.*  
Wegmann, T.
- Turquey.*  
Tezok, F.

*United States of America.*

Ajello, L.  
Arthur, C. W.  
Baker, R. D.  
Bocobo, F.  
Cazin, J.  
Cooke, W. B.  
Denison, W. C.  
Dodge, C. W.  
Emmons, C. W.  
Georg, L. K.  
Goggin, L.  
Gordon, M.  
Halde, C.  
Haley, L.  
Huppert, M.  
Kligman, A. H.  
Krafchuk, J. D.  
Larsh, H. W.

Lerner, M.  
Littman, M. L.  
Mankowsky, Z. T.  
Morrow, M. B.  
Mrak, E. M.  
Muskatblit, E.  
Ringen, L. M.  
Scherr, G. H.  
Schwarz, J.  
Sexton, A. M.  
Trejos, A.  
Tucker, H. A.  
Wood, J. L.

*Venezuela.*

Borelli, D.  
Iriarte, D. R.

*Yugoslavia.*

Cajkovàc, S.

---

---

AD. GOEMAERE, Imprimeur du Roi, 21, rue de la Limite, Bruxelles