

face (1), l'herpès tonsurant apparaît soit sous la forme bien nette de vésicules, *herpès vésiculeux*, soit de taches, de disques et de cercles rouges desquamatisés, *herpès tonsurant maculeux et squameux*.

L'herpès tonsurant vésiculeux (2) représente la forme décrite par Bateman sous le nom d'herpès circiné (3), dans laquelle des cercles confluents, de la dimension d'un centime jusqu'à celle d'une pièce de 5 francs en argent, sont constitués par des vésicules distinctes. Ils se développent à partir de certains centres; les vésicules primitives, centrales, se transforment en petites squames, et de nouvelles vésicules surviennent à la périphérie sur une base rouge; ces dernières entourent alors en forme de couronne une aire rouge, squameuse, ou pâle au centre. L'éruption est accompagnée d'une sensation modérée de cuisson et de prurit. On trouve ces cercles isolés ou en grand nombre à la face, sur la région dorsale des mains, à la nuque, au tronc, mais rarement aux membres inférieurs, etc. Plus rarement encore, on observe cette éruption de cercles vésiculeux sur tout le tronc et sur une grande partie des membres, de la face et du cou; dans ces cas, les vésicules ont une grosseur variant de celle d'un grain de milium à celle d'une tête d'épingle et au-dessus. L'éruption a toujours un caractère aigu, parfois elle s'accompagne de phénomènes fébriles, d'inflammation intense, de tuméfaction de la peau et de croûtes épaisses à la place des vésicules. Mais habituellement, le processus aigu, composé seulement de quelques cercles, dure trois à quatre semaines; si l'éruption est plus étendue, de six semaines à trois mois. Lorsque l'éruption vésiculeuse s'arrête, les croûtes tombent et la peau, rouge au début, plus tard pigmentée, revient peu à peu à l'état normal (4).

(1) Il est aussi remarquable, que cela a été peu remarqué, de voir l'extrême inégalité des différentes parties de la face devant le trichophyton: la région des *sourcils*, les *cils*, la *moustache* sont très rarement atteints, tandis que la barbe proprement dite en représente le véritable lieu d'élection.
E. B. — A. D.

(2) La dénomination correcte de cette forme est: *Érythème trichophytique vésiculeux*, *trichophytie érythémato-vésiculeuse circinée*.
E. B. — A. D.

(3) Voyez plus haut, note 1, page 795. E. B. — A. D.

(4) La trichophytie des parties glabres est généralement mal connue des médecins, aussi bien dans ses variétés européennes que dans ses variétés *exotiques*; il est donc nécessaire, tout en restant dans la mesure des données élémentaires et pratiques, de dépasser la limite trop restreinte du texte courant. C'est ce que nous allons faire dans le court *appendice* ci-contre.
E. B. — A. D.

APPENDICE DES TRADUCTEURS

APERÇU SUR LA TRICHOPHYTIE DES PARTIES GLABRES

La trichophytie des parties glabres, ou, pour parler plus exactement, la trichophytie des parties du corps autres que le cuir chevelu et la barbe, les régions sourcilières, ciliaires, pubienne, axillaire, doit d'abord être distinguée selon qu'elle occupe la peau vague, ou qu'elle se cantonne dans les grands plis de contact; cette variété topographique sera indiquée plus loin aux *notes* de l'« *eczéma marginé* ».

La trichophytie des parties vagues de la surface du corps revêt des aspects multiples extrêmement variés — *Trichophytie multiforme* — reliés à des conditions multiples — *origine du parasite*, animale, humaine; *primitive* ou *secondaire*; *âge* des sujets; *région anatomo-topographique*; *climats*; *formes mycosiques*, luxuriantes, géantes; faibles (formes de souffrance), etc., etc.

Parmi les variétés les plus communes que nous devons relever, nous signalerons: I. — *la trichophytie auto-inoculée des « teigneux »*; II. — *la trichophytie érythémato-vésiculeuse commune, solitaire ou discrète*; III. — *la trichophytie érythémato-vésiculeuse disséminée; éruptive généralisée*; IV. — *la trichophytie à anneaux cohérents, festonnée, marginée, serpiginieuse, exotique; trichophytie des régions tropicales; trichophytie des parties couvertes*; V. — l'« *herpès tonsurant desquamatif* », *teigne imbriquée de Manson*.

I. — TRICHOPHYTIE ACCESSOIRE DES TEIGNEUX. Très communément on observe, chez les sujets en cours de traitement pour la teigne tondante, des disques ou des anneaux complets ou incomplets, érythémateux, érythémato-squameux, quelquefois excoriés par le grattage (ils sont prurigineux), eczématoïdes, plus ou moins frustes, à développement excentrique, le centre squamulaire plissé, jaunâtre, le bord irritatif, assez net en dehors, vague en dedans; souvent assez torpides; ne dépassant guère l'atmosphère de voisinage, la nuque, le col, les épaules, les membres supérieurs, la face; ils atteignent rarement un grand développement. Ils résultent d'auto-inoculations et s'observent surtout chez les enfants imparfaitement soignés.

II. — TRICHOPHYTIE MULTIFORME COMMUNE, *Trichophytie des parties découvertes, trichophytie circinée, discoïde, érythémateuse, squameuse, vésiculeuse, pustuleuse, phlycténoïde, eczématoïde, dysidrosiforme, lichénoïde*, etc., etc.

On l'observe soit chez des jeunes sujets, soit chez des adultes, le plus généralement solitaire, sur la face, le col, ou la région pré mammaire chez la femme; dans les deux sexes, sur les parties découvertes des membres supérieurs, le dos du poignet, le dos de la main, l'avant-bras. Sur la face et sur le col, le caractère irritatif et vésiculeux est généralement peu accentué, mais sur les membres supérieurs, particulièrement à la main, face dorsale, latérale ou palmaire, il est commun d'y observer les formes luxuriantes, les couronnes vésiculeuses très accentuées,

l'évolution assez rapide pour former des cercles dont le rayon s'accroît de 1 à 3 centimètres par semaine environ, dont le centre est presque normal, ou squamulaire, ou excorié, et la périphérie couronnée de vésicules ou de phlyctènes transparentes, puis rapidement opaques, avec exfoliations épithéliales superficielles.

La pièce du Musée de Saint-Louis, n° 268, déposée par nous en 1873, représente un type de cette variété.

Cette pièce, moulée sur la main d'un boucher âgé de seize ans, permet de suivre, à l'œil nu ou à la loupe, tous les détails de la lésion :

Au centre, point du début atteint vingt jours avant, on ne voit plus que quelques très rares vésicules ; l'affection y subit son extinction spontanée et normale dans le délai de une à trois semaines. A la périphérie, on voit un double contour de vésicules en voie de formation, indiquant la marche excentrique de la germination épidermotrichophytique. Tout à fait à la bordure, on trouve une déhiscence des couches cornées les plus superficielles, indiquant les points où va se faire la culture trichophytique nouvelle ; c'est dans les squamules de cette collerette, et dans les poils follets qui s'y trouvent, qu'il faut chercher la matière de l'examen histologique destiné à montrer le trichophyton.

Cette variété, souvent très irritative, s'observe surtout chez les bouchers, les jeunes vachers qui soignent les veaux et les génisses, les jeunes palefreniers qui sont en contact avec les poulains ; — mais on la rencontre aussi à la suite du contact avec les animaux domestiques, le chien, surtout en Allemagne, le chat en France, d'après notre observation — Cf. CONCHE, Note p. servir à l'étude du développ. du favus et du trichophyton chez les chats — *Lyon médical*, nov. 1873. — La trichophytie est si fugace chez ces animaux qui se lèchent sans cesse, qu'elle peut avoir disparu quand on est amené à constater la teigne contractée par l'homme. Dans quelques cas, plus rares qu'on ne pourrait le penser, la cause en peut être trouvée dans les rapports avec un enfant teigneux ; le plus ordinairement, en dehors des conditions professionnelles sus-indiquées, la source échappe.

Lorsque la plaque d'érythème trichophytique, simple ou vésiculeux, commence sur le dos de la main, et se continue à travers les espaces interdigitaux, ou en passant par les bords latéraux, le diagnostic n'en présente pas de grandes difficultés ; mais cet érythème, simple ou vésiculeux, peut s'observer isolément à la paume de la main. Dans ce dernier cas, si le sujet n'est pas notoirement trichophytique d'une autre région du corps, et si l'état vésiculeux du pourtour n'est pas très accentué, l'affection est généralement méconnue, confondue avec les diverses affections desquamatives des régions palmaires. On y devra surtout songer dans les cas de lésion palmaire eczématoïde ou dysidrosiforme de ces régions, en notant que la trichophytie est unilatérale ou asymétrique — Cf. Celso Pellizari, *loc. infr. cit.*

Plus obscurs encore sont quelques érythèmes trichophytiques atypiques, véritables formes de souffrance du trichophyton, tels que ceux qui ont été décrits, sous le nom d'érythème trichophytique chronique, par Lespinasse, *loc. cit.*

Sur un homme de soixante-treize ans atteint de trichophytie unguéale, il

existait un érythème couvrant le dos des mains et s'étendant sur le quart inférieur des avant-bras, de couleur rouge un peu violacée, ayant une certaine ressemblance avec l'érythème pellagreux, sans gonflement, sans traces de vésicules et seulement avec desquamation abondante en larges lamelles qu'on peut arracher en lambeaux d'un centimètre carré et davantage ; cette desquamation s'observe aussi à un moindre degré, à la face palmaire. Au microscope, abondant mycélium sans spores dans les ongles ; dans les squames du dos de la main, quelques filaments ramifiés très fins de mycéliums ; dans les poils du dos de la main, spores et mycélium.

Les cas de cet ordre sont rares, mais il est certain qu'ils ont dû être méconnus, faute d'avoir été signalés. — On devra faire intervenir leur existence dans les cas de lésion ambiguë des mains, avec onychose, chez les sujets adultes, et particulièrement chez les vieillards.

III. — TRICHOPHYTIE ÉRYTHÉMATO-VÉSICULEUSE, CIRCINÉE, ÉRUPTIVE, AIGÜE, DISSÉMINÉE, GÉNÉRALISÉE.

Cette forme de trichophytie paraît provenir le plus ordinairement de cultures spontanées sur des linges ou des pièces de vêtements contaminés ; sa marche est aiguë, les cercles, plus ou moins régulièrement ovalaires selon la disposition des plis de surface, évoluant beaucoup plus rapidement que ceux dont nous avons parlé plus haut. Cette marche rapide, que nous avons constatée plusieurs fois, était très accentuée chez un jeune sujet dont nous avons fait mouler les lésions par Baretta, et qui est représenté dans le Musée de Saint-Louis, par le n° 750, année 1881.

Région abdomino-crurale. — On voit sur ce moulage le type de la trichophytie généralisée, vraie, des parties glabres, à tous les degrés de son évolution depuis le disque érythémateux initial, jusqu'aux grands cercles géants, érythémato-vésiculeux.

On remarquera combien est vive la rougeur érythémateuse, et à quel degré est accentuée l'irritation dermo-épidermique ; le centre est détergé, croûteux et squamulaire. Les anneaux sont ronds, ou ovales, à direction variable selon le siège topographique et la direction des plis cutanés.

— Voy. aussi notre pièce 1337. — Trichophytie circinée du tronc, 1888.

Le premier de ces deux sujets, était garçon de bain au Hammam ; tous les deux étaient jeunes — le second était interne dans un collège.

Ces formes guérissent avec la plus extrême facilité par les applications de teinture d'iode, faites comme nous le dirons plus loin.

IV. — TRICHOPHYTIE A ANNEAUX COHÉRENTS, A CERCLES GÉANTS, FESTONNÉE, MARGINÉE, SERPIGNEUSE, EXOTIQUE ; trichophytie des régions tropicales ; trichophytie des parties couvertes.

On observe quelquefois en Europe une forme de trichophytie, rare dans nos climats, dans laquelle les anneaux sont multiples, cohérents, chaînés, concentriques, et, par l'effacement des bords de contact, donnent lieu à des figures élégantes dont on peut voir de beaux exemples dans la planche LVI de l'Atlas de TILBURY FOX, ainsi que dans la planche XXXVI de l'Atlas de la Société de Sydenham, et qui représentent, avec plus de finesse dans les bords, et plus d'élégance, les figures

les plus imprévues du psoriasis circiné, gyroïde, etc., ou de l'eczéma séborrhéique.

Rare en Europe, cette forme est commune aux Indes et en Chine, où elle est connue sous des noms multipliés : *dad*, *dadru*, *majee's dad* (boatman's ringworm) *denaii*, *dhobie's itch*, *washerwoman's ringworm*, etc. Voy. FARQUHAR et TILBURY FOX — *Off. Report on Indian skin diseases, London, 1876*, et *Atlas*, Pl. LVI, p. 93 — *Ringworm tropical; tinea circinata; ringworm of the body, Chinese ringw., India ringw.; Koouch Dadru; Denaië; Guskurum* (Inde). Voy. F. ROUX, *Herpès tropicaux — Traité prat. des maladies des pays chauds*, T. III, 1888, p. 231.

Il ne saurait faire doute que diverses affections sont confondues sous ces noms divers, parmi lesquelles l'eczéma marginé, le pityriasis rosé, l'eczéma séborrhéique, etc.; mais il est également certain que la trichophytie circinée du corps, des parties couvertes, en raison des conditions climatériques, chaleur et humidité, des conditions d'hyperidrose et d'hyperseborrhée, végète d'une manière spéciale.

Nous avons observé plusieurs fois la trichophytie à grands cercles sous la forme lente, permanente, chronique; dans l'un de ces cas, qui avait plusieurs années de durée déjà, et qui avait son siège dans la région fémoro-scrotale, Balzer — *loc. cit.*, p. 409 — a constaté le trichophyton luxuriant et géant.

V. HERPÈS TONSURANT DESQUAMATIF. TEIGNE IMBRIQUÉE DE MANSON (*Gune; Tokelau ringworm, Bowditch Island ringw.; lafa Tokelau; la Peta; Tinea imbricata; Cascadoe; herpes desquamans*).

La trichophytie festonnée, gyroïde, etc., prédominante dans les régions tropicales, ne se confond pas avec l'affection décrite pour la première fois en 1844 par FOX (of America), *cit. RADCLIFFE-CROCKER — loc. cit.*, p. 672 — « sous le nom de *gune* (native word for skin) » et ensuite par TURNER, KÖNIGER pour Samoa, MANSON pour les Malaccas; MAC GREGOR pour les Fiji, et CORRÉ pour Nossi-Bé », et qui serait localisée au détroit de Malacca et aux îles de l'archipel Malais. Cf. HIRSCH — *Geogr. and Histor. Pathol.*, t. II, p. 375, et F. ROUX, *Traité cité*, p. 248.

D'après MANSON (d'Amoy) — *Med. Rep. of Imper. marit. Custom for China, 1879*, Extr. in *Med. Times and Gaz.*, 1879, T. II, p. 342, *cit. R.-Crocker* — qui en a donné la meilleure description clinique. Voici les caractères principaux, reproduits par Roux, *loc. sup. cit.*

L'herpès imbriqué a une durée d'incubation de neuf jours précisée par les inoculations.

... On remarque d'abord sur la peau de petits points rougeâtres généralement disposés en demi-cercle. Au niveau de ces points, il se développe rapidement des papules. En même temps, le malade éprouve des démangeaisons intolérables. L'affection s'étend du centre vers la périphérie; l'épiderme desquamé, se soulève, devient flottant, et enfin se détache sous forme de lamelles qui peuvent acquérir une largeur de 2 centimètres 5. Le bord libre de ces lambeaux épidermiques est dirigé vers le centre, c'est-à-dire vers le point d'inoculation. Le bord convexe du lambeau reste, au contraire, adhérent à la peau. Si l'on passe la main sur la surface de la partie malade en allant de la circonférence vers le centre, la plaque paraît plate. Si on passe la main sur elle en sens inverse, les squames se redressent et deviennent

saillantes. C'est cette disposition qui a fait donner par Manson à la maladie le nom de « *tinea imbricata* ».

... Quand l'anneau entier, ainsi formé, atteint un diamètre de 1^{mm},5, il se fait, au centre, une nouvelle plaque brunâtre. Celle-ci, à son tour, fait éclater l'épiderme de formation récente, et on assiste à la formation d'un second anneau, concentrique au premier, qu'il suit dans son développement; une troisième tache brune se forme au centre du deuxième cercle et suit la même marche que les deux premières, et ainsi de suite. Si l'herpès de Manson dure pendant quelque temps, il envahit une surface considérable du corps, par exemple un membre tout entier, tout un côté du tronc, et même, si le médecin n'intervient pas, toute la surface du corps.

Le cuir chevelu et la face paraissent toujours respectés, mais toutes les autres parties du corps peuvent être atteintes; les lésions restent superficielles et il n'est question de rien qui ressemble aux folliculites parasitaires, même dans les régions velues de l'aisselle et du pubis.

Les cheveux ne sont jamais atteints ni altérés, mais la question reste en suspens pour les poils du corps. Plusieurs auteurs attribuent à KÖNIGER l'assertion que les poils du corps sont atteints et tombent au niveau des régions envahies par l'herpès imbriqué; nous avons vérifié dans l'original, et voici ce que dit KÖNIGER, très bon observateur, mais certainement non dermatologiste — Beobacht. z. geograph. Pathol.; I. u. d. polynesischen Ringworm a. d. Carolinen — Gilbert, u. Samoa Inseln, *Virchow's Arch.*, 1878, T. LXXII, p. 413.

... Les parties limitrophes du cuir chevelu, ainsi que ce dernier, mais à un degré moindre, sont couverts de squames épidermiques de dimensions variées, les unes déjà détachées de la peau, les autres y adhérant plus ou moins...

... La pilosité du corps déjà peu prononcée chez les individus sains, et en réalité très faible chez les insulaires micronésiens des îles Gilbert et Carolines, peut-être un peu plus accusée chez les habitants papouans des îles Yaps et Palau, ainsi que chez les Samoaens polynésiens, semble avoir presque complètement disparu sur les parties malades de la peau. Par contre, la pilosité de la tête et de la face n'est pas atteinte par la maladie qui, il est vrai, n'est que faiblement caractérisée dans ces régions. La sécrétion sudoripare serait très diminuée sur les parties malades du tégument. Les autres organes sont complètement normaux. Les malaises subjectifs des malades consistent en un prurit d'une intensité variable, souvent insupportable, des régions malades de la peau que les patients cherchent à atténuer par le grattage, et certains d'entre eux portent constamment dans ce but sur eux des fragments de coquilles.

La teigne imbriquée est très contagieuse; comme pour toutes les teignes du corps, l'absence des soins de la peau, la souillure des linges de corps par les eaux où on les « lave » sans avoir désinfecté ceux qui sont contaminés, entrent au premier rang des conditions de transmission.

Les analogies sont nombreuses entre la trichophytie du corps et l'herpès imbriqué, mais de nouvelles études sont nécessaires pour savoir si cette affection a un parasite spécifique, ou si elle représente une culture spéciale, régionale, du trichophyton, ou bien si elle résulte de

l'association du trichophyton et d'un ou de plusieurs autres microphytes. G. THIN — *Path. and Treatm. of Ringworm*, 1887, Ch. IX, p. 85 — décrit et figure (fig. XXI, p. 86) les microphytes qu'il a trouvés dans les squames qui lui ont été envoyés par Manson. Ces squames contenaient des microphytes variés, une grande quantité de mycélium et de gonidies, ne différant pas du trichophyton, mais, en outre, un mycélium absolument différent.

MANSON affirme la séparation de la *trichophytie circinée* et de la *teigne imbriquée*, non seulement à cause du caractère clinique — dégagement du centre dans la trichophytie pendant que la périphérie s'accroît; anneaux concentriques de desquamation comblant le centre pendant que l'anneau extérieur progresse; absence d'irritation dermique dans la teigne imbriquée, etc. — mais encore en ce que l'inoculation, sur le même individu, de la teigne imbriquée, et de la teigne circinée, produisent, isolément et spécifiquement, chacune des deux formes cliniques.

Au point de vue *thérapeutique*, la teigne imbriquée se distingue par une résistance plus grande aux agents topiques que celle que présente la trichophytie circinée.

VI. — TRAITEMENT ET PROPHYLAXIE DE LA TRICHOPHYTIE DES PARTIES GLABRES.

Quelle que soit l'intensité de la trichophytie des parties glabres *libres* — les grands plis de contact réservés; voy. les notes de l'« *eczéma marginé* » p. 850 — la guérison peut en être obtenue avec facilité par les moyens les plus aisés et les plus variés, pourvu qu'ils agissent en éliminant la couche cornée superficielle.

Le plus simple de ces agents, celui dont nous démontrons, depuis un grand nombre d'années, l'action et le mode d'application, est la *teinture d'iode*. La surface trichophytique, alors même qu'elle est irritative, vésiculeuse, phlycténoïde, tuméfiée, et son pourtour immédiat, dans l'étendue d'un ou de deux centimètres, doivent être frictionnés *rudement* avec un pinceau de charpie court et serré, ou avec une tige de bois garnie de linge, jusqu'à ce que la surface en germination ait pris une teinte marron noir beaucoup plus accentuée que celle de la peau avoisinante également frictionnée. Il nous arrive souvent de ruginer légèrement la bordure périphérique avec le manche de bois du balai de charpie. La friction, ainsi faite, n'est suivie d'aucune irritation vive, et est ordinairement suffisante pour la guérison, laquelle est établie, d'abord, par l'arrêt immédiat du développement excentrique, et définitivement au bout de quelques jours, quand l'exfoliation iodique est terminée, par l'examen histologique.

Aucun autre moyen n'est plus rapide, plus certain, plus inoffensif. Mais sur les parties découvertes, dans la clientèle de la ville, quelques malades (ils sont d'ailleurs rares), redoutent la coloration produite par la teinture d'iode; dans ces cas, on peut avoir recours aux pommades ou aux emplâtres mercuriels, mais nous ferons remarquer que la plupart des malades qui viennent à la consultation de ville ont déjà subi des applications d'onguent citrin pur ou mitigé, avec un succès

nul ou incomplet, sans la certitude que donne la *desquamation* iodique.

Si l'on veut employer, avec un succès rapide, les emplâtres mercuriels, chrysophaniques, etc., il faut préalablement ruginer légèrement la surface par friction avec un linge rude.

Enfin, dans les cas où la maladie occupe de grandes surfaces, ou acquiert une intensité spéciale, le traitement intensif commun du psoriasis peut être appliqué avec le plus rapide succès, même dans les formes exotiques, même dans l'« *herpès imbriqué* », à l'aide des pommades au β naphthol, à l'acide pyrogallique, à l'acide chrysophanique, agent actif de la poudre de Goa — aux doses, et avec les précautions indiquées dans le traitement du psoriasis. Voy. T. I, le *texte courant et les notes des Traducteurs*, p. 579, 581, 583, 584.

Pour la *trichophytie exotique* — ringworm tropical — la poudre de Goa est surtout employée: Roux — *loc. sup. cit.* p. 747 — humecte d'abord, avec de l'eau, les plaques de ringworm, puis il les saupoudre avec la poudre de Goa, et laisse en contact pendant la nuit —; il déclare cette pratique suffisante moins douloureuse, plus simple, plus rapide que les autres et n'ayant d'autre inconvénient que de tacher les linges qui entrent en contact avec la poudre.

Le traitement de l'*herpès imbriqué*, surtout si la maladie est ancienne et très étendue, est plus compliqué. La vive irritation du tégument qui est produite par la germination microphytite oblige souvent à ajourner l'emploi des antiparasitaires, d'autant plus que ceux-ci doivent être plus énergiques: la chrysarobine en nature, ou à doses fortes, avec les précautions que réclame l'emploi de ce cet agent, paraît le moyen essentiel. — Parmi les « parasitocides » les plus employés, Roux indique le *sulfure de calcium*, l'*hyposulfite de soude* en solution à la dose de 24 grammes pour 180 grammes d'eau, le *bichlorure de mercure*, et la pommade à l'*iodure de soufre*.

La *prophylaxie* de la trichophytie du corps est surtout réglée selon les conditions professionnelles que nous avons indiquées plus haut — p. 802. — Chez les sujets atteints de trichophytie du cuir chevelu, les plaques de la tête doivent être oblitérées à l'aide d'un emplâtre et la tête soigneusement couverte. On évitera ainsi les auto-inoculations, et les transmissions aux sujets sains.

Pour la trichophytie du corps, commune dans les régions tropicales, les plus simples mesures de propreté du corps, les ablutions savonneuses, et surtout la désinfection obligatoire à l'étuve de tous les linges apportés dans des blanchisseries publiques, suffiraient à éteindre rapidement la maladie. Les mêmes mesures s'appliquent à la teigne imbriquée.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

L'herpès tonsurant maculeux et squameux (1) se manifeste sous forme de quelques cercles rouges, dont la dimension varie de celle d'un centime à celle d'une pièce de 5 francs en argent, pâlisant sous la pression du doigt, et dont la desquamation et la disparition s'opèrent du centre à la périphérie. Leur siège le plus habituel est la limite qui sépare la nuque et les cheveux, la face, le cuir chevelu et le cou, mais on les rencontre aussi sur une partie quelconque de la peau. L'herpès tonsurant maculeux peut encore survenir, comme nous l'observons ici très souvent, sous l'aspect d'une éruption générale aiguë du tronc et des membres.

C'est principalement sur le dos, la poitrine, l'abdomen, les parties latérales du thorax, au cou et à la face interne des membres supérieurs et inférieurs que l'on voit apparaître des papules (2) ou des taches de la grosseur d'une tête d'épingle, rouges, à surface légèrement proéminente, qui en un à deux jours forment des plaques arrondies ou ovales, rouges, de la dimension d'une lentille ou d'un centime. Au bout de quelques heures, le centre des plus petites papules et taches s'exfolie, et à mesure que la rougeur s'étend à la périphérie, l'épiderme se fendille dans le même sens. En même temps que la peau pâlit au centre, on voit survenir, dans l'espace de une à deux semaines, des cercles dont le bord le plus périphérique est rouge et qui sont le siège, vers l'extérieur, d'une fine desquamation. Ces cercles sont pâles et aplatis au centre, ils ont l'étendue de l'ongle, leur forme est en général ovale, enfin ils peuvent avoir les dimensions d'une pièce de 50 centimes ou celles d'une pièce de 5 francs en argent. Quand ils ont atteint les proportions les plus grandes que je viens d'indiquer, toutes les taches pâlisent et, après la chute de l'épiderme, chaque partie reprend sa coloration normale et redevient unie; cette évolution s'accomplit dans l'espace de trois à six mois. Cette maladie est accompagnée d'un prurit modéré, parfois assez vif. Souvent il reste, pendant un à deux ans, un plus grand cercle sur un point ou un autre; parfois, enfin, le processus gagne le cuir chevelu, où, comme on le sait, sa marche est toujours extrêmement lente (2).

(1) (2) L'affection que l'auteur vient de décrire sous le nom, à tous égards impropre, d'« *herpès tonsurant maculeux* » n'a rien de commun avec l'herpès, ni avec la trichophytie. Elle n'est autre que la maladie décrite en France par GIBERT — aujourd'hui connue de tous les dermatologistes — et qui porte le nom de *Pityriasis rosé de Gibert*. Elle n'a aucun microphyte pathogène connu, et elle ne contient certainement jamais de « trichophyton »; elle n'est jamais contagieuse.

Le lecteur en trouvera dans l'appendice ci-contre une esquisse, qui n'est pas ici à sa place, mais nous n'avons pas eu le choix, obligés de suivre les errements du texte courant.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

APPENDICE DES TRADUCTEURS

PITYRIASIS ROSÉ DE GIBERT

Synon : *Arthritide pseudo-exanthématique squameuse*; *Pityriasis rubra aigu disséminé, maculeux et circoné* de Bazin; *Erythematous eczema* de Wilson (*variétés orb. et circon.*); *Herpes tonsurans maculosus* de Hebra-Kaposi; *Pityr. circoné* de Horand, etc.; *Pityr. maculata et circumata* de Duhring, Behrend, etc.; *Eryth. papul. desquamatif* de E. Vidal et E. Besnier; *Roséole squameuse* de Fournier, etc., etc.

I

C'est une éruption composée d'efflorescences discoïdes rosées, polymorphe et polychrome, finement desquamative, sèche toujours, résolutive, à évolution cyclique, peu ou pas récidivante — THIBERGE, *Ann. de Dermat.*, 1889, p. 37 — non inoculable, non contagieuse; ordinaire sans être commune, pouvant survenir à tout âge, mais plus propre à l'enfance et à la jeunesse; nosologiquement, son classement ne peut encore être précisé.

Son premier élément clinique est une tache érythémateuse, miliaire, légèrement saillante, dont la coloration s'efface sous la pression du doigt, généralement au niveau d'un orifice folliculaire ou sudoral, autant qu'on en peut juger à l'examen macroscopique. Très rapidement, le centre de ce petit îlot érythématopapuleux devient le siège d'une desquamation déhiscente très superficielle, sans qu'il y ait jamais ni vésicules, ni exsudation quelconque; desquamation qui s'étale rapidement formant, ou non, à sa périphérie une collerette appréciable, laquelle est entourée d'un anneau érythémateux complet ou incomplet, plus ou moins accentué et très légèrement élevé au-dessus du niveau du centre, lequel reste squamulaire, ou non, s'affaisse légèrement, subit une sorte de dessiccation et de plissé très manifestes, et se teinte plus ou moins en maculature café au lait clair, chamois, rose brun, etc.

Tous les éléments ne prennent pas le même développement et n'acquiescent pas le même degré d'intensité; de là résulte une polymorphie générale assez étendue pour qu'un coup d'œil d'ensemble laisse quelquefois indécis, au premier abord, l'observateur le plus habitué; mais en détaillant les lésions, on retrouve toujours quelque part un ou plusieurs éléments caractéristiques, de la dimension moyenne de l'ongle, maculeux ou rosés, et présentant, ronde ou festonnée, l'aréole centrale bordée par une collerette déhiscente fine, très superficielle, avec le plissé à peu près caractéristique qui rend à l'observateur son assurance, et rectifie le point. On les cherchera particulièrement en quelques lieux d'élection, tels que les régions sous-claviculaires, les parties latérales et sous-axillaires du tronc, etc.

Le mode absolu du *premier début* est assez difficile à décrire parce que la lésion apparaît d'ordinaire sans signe précurseur, ni immédiat, et que le sujet n'en fait la découverte, très souvent, que quand l'efflorescence est déjà multipliée. Cependant, au premier examen, il arrive assez