

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

souvent de trouver, sur les points du corps les plus différents, un élément qui, par extension excentrique, est plus étendu en surface que la majorité des autres. En relevant nos observations, nous trouvons le fait conquis souvent, mais il n'avait été mis en saillie ni par nous, ni par aucun autre observateur avant Brocq — Voy. Note sur la plaque primitive du pityriasis rosé de GIBERT — *Ann. de Dermat.*, 2^e série, T. VIII, p. 615, — qui l'a relevé, non pas seulement comme une minutie d'observation, mais parce que, la généralisation de l'éruption n'étant que « secondaire » à cette plaque initiale, qui persisterait seule en progressant pendant huit à dix jours, au plus, et serait suivie, seulement après ce délai, de l'apparition simultanée d'un grand nombre d'éléments, soit alentour, soit dans des points les plus éloignés de la plaque primitive, il pouvait en résulter dans l'étude ultérieure de la maladie quelque éclaircissement inattendu.

Quoi qu'il en soit, d'une manière générale, une fois l'éruption constituée, sauf les exceptions et les paratypes, elle évolue communément et typiquement de haut en bas, de la partie inférieure du col et des régions sous-claviculaires, vers les membres supérieurs, puis inférieurs, respectant le plus habituellement, mais non toujours, la tête, la face, et ne dépassant guère le dos des mains et des pieds, ayant comme limite inférieure commune la région des adducteurs de la cuisse. Il est rare qu'elle se localise à une seule région, ou à un seul élément; c'est dans ces cas où son diagnostic peut être le plus ambigu et le plus discuté; mais nous croyons l'avoir plusieurs fois observée incontestable, avec localisation prédominante sur le col, la région sternomammaire chez les femmes particulièrement et bien difficile à distinguer cliniquement du « pityriasis anomæon » de VIDAL, dont l'acceptation définitive réclame quelques nouvelles confrontations.

Dans ces cas, il sera utile de se rappeler l'observation de Brocq sur la « plaque primitive », l'efflorescence maîtresse du pityriasis rosé, laquelle peut exister, isolée, pendant un ou deux septenaires, de sorte que le pityriasis rosé solitaire peut être considéré comme une éruption ébauchée ou avortée, qui en reste à l'accident primitif.

Il n'est pas rare que, dans diverses circonstances telles que la température élevée, la sudation, l'application intempestive d'irritants à la surface cutanée — bains, pommades, vêtements de laine, etc. — ou même à la suite de l'administration interne d'agents toxidermiques, après une commotion morale vive, ou enfin sans raison appréciée, les efflorescences du pityriasis rosé se présentent sous un aspect anormal, simulant l'eczéma discoïde, le psoriasis aigu (pityriasisiforme), la roséole syphilitique, etc., et rendent le diagnostic souvent bien difficile.

III

La symptomatologie générale du pityriasis rosé se réduit à fort peu de choses; les prodromes n'existent guère, ou sont très difficiles à apprécier, tant on rencontre de cas dans lesquels le patient répond négativement à toutes les questions. S'il y a quelque état pathologique préalable, il est véritablement latent, et il faut se garder de prendre des

coïncidences pour des relations réelles. Pendant la période d'état, c'est-à-dire pendant le temps que dure l'observation du médecin, il n'y a absolument rien. Quelques sujets n'ont même pas de prurit; quelques-uns accordent qu'ils ont un peu de démangeaison; jamais nous n'avons vu de grattage proprement dit, ni de lésions qui puissent lui être rapportées. L'évolution se fait par poussées successives, qui peuvent se reproduire pendant quelques semaines; quelquefois elle s'installe et résiste aux moyens employés; en tous cas, les inégalités de durée et de résistance sont assez grandes pour qu'on puisse dire que l'affection dure de deux semaines à deux mois. Il est même des cas extraordinaires dans lesquels la durée semble indéfinie; mais ces faits sont à revoir.

L'étiologie et la pathogénie de cette efflorescence sont profondément inconnues; l'existence préalable de troubles gastriques et la fréquence de l'ectasie de l'estomac signalés avec sagacité par notre élève distingué, JACQUET, Note sur deux cas de pityr. rosé obs. s. des sujets att. de dilat. gastr. — *Société clinique et France médicale* 1886 — sont réelles; mais ce ne sont que des conditions de provocation ou de développement. De grandes probabilités portent à penser qu'un élément microphytique joue un rôle quelconque dans le processus éruptif; mais cet élément est encore à trouver. C'est sans aucun fondement qu'on l'a assimilé au trichophyton. Nous ne le concevons que comme un de ces parasites intermédiaires, dont l'action demeure partielle, subordonnée à des conditions individuelles qui nous échappent entièrement, et dont la source, qu'elle soit interne ou externe, est complètement ignorée. Ce dernier point rapproche singulièrement le pityriasis rosé des « eczemas » figurés du type séborrhéique.

Dans les cas typiques, entiers, qui arrivent à l'observation à un degré assez avancé de l'évolution, et qui n'ont été dénaturés ni déformés par aucune condition extérieure, le diagnostic est absolument aisé aux signes que nous avons indiqués, au point d'être, pour ces cas, un des plus faciles et des plus banals de la pathologie cutanée.

Quand l'observateur est appelé à constater l'efflorescence solitaire, ou la plaque primitive, encore isolée, du pityriasis rosé, la difficulté est plus grande; mais on peut arriver assez sûrement à la déterminer, avec un peu de sévérité d'observation, car elle offre, en réalité, les caractères décrits du pityriasis rosé, différant de la trichophytie érythémateuse discoïde, surtout en ce que la bordure est beaucoup moins irritative, jamais vésiculeuse, et que l'examen histologique des squames, ou des follets, n'y montre pas le trichophyton; — de l'eczéma vrai par l'absence de tous ses caractères; — et du psoriasis vrai, même le plus fruste, pour des raisons analogues. Mais elle est vraiment bien difficile parfois à différencier des lésions sèches et légères de l'eczéma acnéique. Enfin, dans un cas où la plaque unique du pityriasis rosé serait régulièrement arrondie, ce qui est l'exception, on pourrait avoir à éliminer l'idée d'un disque glabre de favus érythémateux cutané ou d'un anneau exceptionnellement grand de pityriasis d'EISCHTIEDT; aisément, dans ce dernier cas, un peu plus difficilement dans le premier, l'examen objectif

et la recherche histologique trancheraient la question, car jamais, dans le pityriasis rosé, nous n'avons trouvé, et nos collaborateurs, BALZER, JUEL-RÉNOY, JACQUET, sur un nombre extrêmement considérable de préparations, n'ont rencontré de parasite *spécifique*. Voici le dernier examen pratiqué par JACQUET sur un cas de pityriasis rosé typique, présenté par l'un de nous à la Réunion hebdomadaire des médecins de l'hôpital Saint-Louis, séance du 21 février 1889 :

L'examen a porté sur des squames et quelques poils follets détachés à la curette, au niveau des éléments érythémato-desquamatifs.

a) Poils follets absolument normaux en tous points.

b) Les squames ont été examinées par divers procédés : d'abord après dissociation dans la potasse à 40 p. 100, bouillie et filtrée, et coloration à l'éosine. Les cellules cornées de l'épiderme apparaissent alors nettement isolées, transparentes, comme vitreuses, parfois légèrement granuleuses ; ni dans leur épaisseur, ni entre elles, je n'ai observé de dermatophytes.

D'autres squames ont été traitées au micro-carmin, qui, sur un certain nombre de cellules, a mis un noyau en évidence et permis de les reconnaître comme appartenant au corps muqueux de Malpighi. De même que les cellules cornées, elles sont parfaitement normales.

Enfin un dernier lot de squames a été soumis à l'action du violet de gentiane. Dans ces dernières, on a constaté la présence de divers micro-organismes ; d'abord quelques rares bâtonnets, ensuite et surtout des diplocoques — ces organismes se sont montrés à l'état isolé, de loin en loin, sous forme d'amas de quelque importance — ; rien dans aucune des préparations qui rappelaient le parasite décrit par Vidal sous le nom de *microsporion anomæon*.

Il est manifeste que tout cela est insuffisant pour fixer les idées ; la question est à reprendre entière à l'aide d'études moins sommaires, et conduites avec le soin et la sévérité nécessaires.

C'est en vain que, malgré une observation attentive et dépourvue de parti pris, nous avons cherché à différencier le pityriasis rosé de l'affection décrite en 1882 — *Annales de Dermat. et de Syph.* — par E. VIDAL, sous le nom de *pityriasis circiné* et *marginé* ; *pit. anomæon*, aussi bien à l'aide des caractères cliniques qu'il a indiqués, que de la recherche du mycoderme qu'il lui a attribué, le *microsporion anomæon*.

Voici la description de Vidal :

L'éruption pityriasiqne produite par le *microsporion anomæon* débute par de petites taches rosées, à peine saillantes au-dessus du niveau de la peau. La surface en est sèche, et en frottant on détache facilement une desquamation furfuracée.

Ces taches sont irrégulièrement distribuées. Elles commencent ordinairement sur le tronc, mais je les ai vues aussi envahir d'abord les bras ou même les cuisses.

Leur accroissement est assez lent. Au bout de quinze jours, elles atteignent à peine le diamètre d'une pièce de 50 centimes, après un mois celui d'une pièce d'un franc. J'en ai vu de plus larges ; quelques-unes sont ovales. Dans certaines régions, sous l'aisselle, dans la région inguinale, elles peuvent, devenant d'abord conférentes, puis confluentes, se réunir en plaques qui prennent la forme marginée.

Celles qui restent isolées, guérissant par leur centre et s'étendant par leurs bords, prennent une forme annulaire. Le bord est rose ou rose jau-

nâtre, en desquamation furfuracée ; c'est un vrai pityriasis circiné. Sur quelques plaques, mais très exceptionnellement, l'épiderme plus largement soulevé forme une collerette épidermique.

Quand l'affection parasitaire a envahi depuis plusieurs mois la région axillaire ou la région inguinale, elle peut provoquer une irritation plus vive, un intertrigo, ou même une éruption eczémateuse et constituer ainsi une des variétés, la plus légère assurément, de l'affection complexe étudiée par l'illustre professeur Hebra, sous le nom d'*eczéma marginatum*.

Voici maintenant les caractères différentiels avec le pityriasis rosé que Vidal a indiqués :

Même apparence de desquamation furfuracée, même teinte rosée ou jaune rosée des taches, voilà pour les traits de ressemblance. Mais le pseudo-exanthème de Bazin, qui ne s'observe guère qu'au printemps, a une marche régulière et une durée moyenne de quatre à six semaines, ne dépassant pas deux mois. Son évolution est régulière. Il débute constamment par la région sternale ou par la région dorsale, pour s'éloigner graduellement de la ligne médiane et s'étendre *symétriquement* sur les membres, guérissant spontanément sur le tronc, pendant que sur les extrémités récemment envahies l'éruption est en pleine activité. La décroissance est symétrique et suit une marche régulièrement descendante. L'état papuleux des nouvelles poussées permet de regarder cette éruption comme une variété d'érythème papuleux, que je distingue sous le nom de *pseudo-exanthème érythémato-desquamatif*.

Le pityriasis déterminé par le *microsporion anomæon* n'est jamais symétrique. Sa distribution a l'irrégularité capricieuse des affections parasitaires. Il débute tantôt sur la peau du tronc, tantôt sur celle des membres. La marche est irrégulière, il peut se prolonger pendant plusieurs mois tandis que la durée du pityriasis rosea ne dépasse pas deux mois.

Enfin en cas de doute l'examen microscopique, en faisant reconnaître le *microsporion anomæon*, affirmerait le diagnostic.

Dans les squames du pityriasis rosea, on ne trouve guère que la *torula vulgaris*, la spore commune à toutes les exfoliations épidermiques.

Assurément, si l'on suppose que le pityriasis rosé de Gibert s'astreint de ne jamais sortir des formes typiques parfaites, on peut, *a priori*, admettre qu'il diffère de la variété de pityriasis discrète lente, irrégulière, atypique, qui vient d'être décrite ; mais il n'en est rien, le pityriasis rosé a des formes frustes, atypiques, et des variétés paratypiques, et c'est dans ces dernières que se range, pour nous, le *pityriasis anomæon*. Maintes fois, nos collaborateurs histologistes ont recherché les caractères mycologiques indiqués par l'auteur dans des cas absolument semblables à ceux qu'il a donnés comme types, sans parvenir à confirmer ses recherches. Comme le pityriasis de Gibert, le pityriasis de Vidal reste dans les limbes de la phytodermie ambiguë, attendant d'un progrès dans la technique, dans l'art des cultures, etc., le dernier mot de la question. Au demeurant, la discussion est un peu platonique, car le traitement et le pronostic sont identiques dans les deux affections.

Bien qu'il n'y ait, en réalité, aucune difficulté à distinguer du pityriasis rosé, affection squameuse, la *roséole syphilitique*, affection glabre et lisse, c'est, cependant, la confusion qui est le plus fréquem-

ment faite par les médecins — et ils sont encore en grande majorité — qui ignorent profondément même l'existence du pityriasis de Gibert; il est nécessaire cependant de dire qu'on rencontre, bien que rarement, dans les deux affections, des paratypes, c'est-à-dire une roséole érythémato-squameuse, et un pityriasis rosé bien peu squameux, soit spontanément, soit à la suite de bains, d'onctions, de sudations, etc., et enfin, qu'on peut, comme nous en avons montré des exemples, relever la *coïncidence* des deux altérations. Pour se diriger au milieu de ces obscurités, en réalité rares, il suffit d'être averti.

Une difficulté plus commune, et plus aiguë, naît des déformations que peut subir l'élément du pityriasis rosé, sous l'action d'irritants en apparence très légers, tels qu'un bain sulfureux, un bain alcalin à trop forte dose, etc.; les efflorescences perdent leurs caractères pour prendre ceux de l'épidermite exsudative, de l'eczéma; et n'était l'anamnèse, la disposition de cet eczéma en disques très petits et très multipliés, les caractères de localisation, etc., la solution du problème à résoudre serait quelquefois très ardue.

Enfin, certaines formes de pityriasis rosé affleurent tellement les types disséminés frustes de « l'eczéma séborrhéique », que la distinction objective en devient inexécutable directement. Nous avons montré un cas de ce genre à la Réunion hebdomadaire des médecins de l'hôpital Saint-Louis, le 20 décembre 1888. Toutefois, plusieurs caractères distinguent nettement les deux affections : l'eczéma sébacéodorsal est essentiellement récidivant; le pityriasis rosé ne l'est absolument pas; le premier dure indéfiniment, le second est ordinairement épuisé spontanément en cinq à dix semaines; etc.

Le pityriasis rosé manque de la couleur, jaunâtre au centre, des plaques d'eczéma séborrhéique, de leur localisation, de l'infiltration du chorion, de l'état graisseux des squames, et de la relation étroite avec la séborrhée; ces dernières remarques faites par Unna (communication personnelle) sont parfaitement exactes; mais la marche de haut en bas qu'il considère comme spéciale à l'eczéma séborrhéique appartient aussi au pityriasis rosé. Il subsistera, dans quelques cas, une ambiguïté inévitable, aussi longtemps que l'on ne possédera pas de caractéristique microphytique pour l'une ou l'autre des deux dermatopathies.

Le pityriasis rosé est une affection *sans gravité*, à guérison spontanée, mais que l'on rencontre quelquefois rebelle, tenace, prolongée. De plus, chez quelques sujets, il est *très irritable*; et sous l'action de médications intempestives il peut se déformer, prendre le type eczéma-toïde, etc.

Le *traitement* du pityriasis rosé comporte les indications qui suivent : déterminer l'état des voies digestives, et remplir les indications thérapeutiques, diététiques ou hygiéniques, qui se présentent dans chaque cas particulier.

Plusieurs cas soumis à notre observation, abandonnés à leur évolution spontanée, ont évolué cycliquement vers la guérison, leur terminaison naturelle; il n'y aurait donc pas grand mal à s'abstenir. Mais on peut réellement être utile aux malades, à la condition de ne les sou-

La cause la plus immédiate de l'herpès tonsurant est constituée par le champignon qui lui est propre, découvert par Malmsten et Gruby (1) et nommé, d'après le premier, trichophyton tonsurant de Malmsten. On le trouve dans l'herpès tonsurant du cuir chevelu dans beaucoup de cheveux et dans les gaines de leurs racines (fig. 63). J'ai déjà dit qu'on ne savait rien jusqu'à présent sur la place que l'on doit donner en botanique à ce parasite, ni sur son rapport avec l'achorion du favus; pour le moment, il faut le considérer comme un champignon spécial.

Mais il existe aussi des différences importantes dans la végétation et l'action du trichophyton tonsurant comparativement au champignon du favus. Le trichophyton consiste principalement en mycéliums allongés, peu ramifiés, modérément larges et réguliers, et en un petit nombre de gonidies (2); il attaque certainement plus les cheveux que l'achorion,

mettre qu'à des médications locales peu irritantes, ou au moins d'en surveiller attentivement l'application.

Les bains simples ou amidonnés, ou légèrement alcalinisés, conviennent très bien — un ou deux par semaine; les bains au borate de soude — 25 à 50 grammes pour 200 litres d'eau — sont les plus activement curatifs. On peut y associer avec avantage les onctions à l'onguent de zinc salicylé, résorciné, boraté, ou soufré, etc., etc., mais *en débutant par des doses légères* de 1 à 2 p. 100 en moyenne. Si l'éruption persiste, et si la peau a quelque tolérance, on peut avoir recours à des préparations plus actives telles que :

Résorcine, ac. salicylique, baume du Pérou.	à à	1 à 2 grammes.
Soufre précipité.	à à	1 à 10 grammes.
Lanoline, vaseline.	à à	50 grammes.
β naphтол.	à à	1 à 10 grammes.
Lanoline et vaseline.	à à	50 grammes.

Les onctions se font le soir au coucher; le lendemain matin, lotions savonneuse tiède, puis les surfaces sont poudrées à l'amidon. La peau doit être couverte de linge *fin*, et mise absolument à l'abri des vêtements de tricot, de laine ou de flanelle.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

Fin de l'appendice des Traducteurs sur le pityriasis rosé de Gibert.

(1) GRUBY, 1844; MALMSTEN, 1845. E. B. — A. D.

(2) Cela ne se doit entendre que des premiers stades de la germination du trichophyton, et non de la période à laquelle il a atteint dans le poil son complet développement. Aussi longtemps qu'un poil est assez résistant encore pour être extrait à la pince, la proposition du professeur Kaposi est exacte; aussitôt que le poil est infiltré de trichophyton au point d'être devenu friable, fragile, aussitôt qu'il se brise spontanément ou que la pince qui le saisit n'en entraîne plus qu'un fragment, cette proposition cesse d'être applicable. Dans ce dernier cas, qui est, en définitive, le plus ordinaire en clinique, ce ne sont plus les