

cette maladie sur la tête de plusieurs élèves d'un collège de Paris, et ayant cru apercevoir quelques vésicules au milieu des squames et des cheveux altérés, en donna la description comme s'il s'agissait d'une nouveauté, et proposa de désigner cette affection sous le nom d'*herpes tonsurans*, qui est resté depuis dans le langage médical.

Dans cette première époque de l'histoire des herpès parasitaires, on voit ainsi la maladie distinguée des autres éruptions et décrite dans ses caractères objectifs et cliniques; les travaux ultérieurs eurent surtout pour but et pour résultat, d'éclairer la nature de ces affections et de démontrer leur caractère spécifique. En 1842 et 1844, Gruby lut, à l'Académie des sciences de Paris, deux mémoires dans lesquels, faisant connaître en France des recherches déjà entreprises en Allemagne, il indiqua l'existence de cryptogames dans la *mentagre* et dans l'*herpes tonsurans*, auquel il donna par erreur le nom de *porrigo decalvans*; un peu plus tard, en Suède, en 1846, Malmsten, imprimant à ces recherches minutieuses une plus grande précision, décrivit scientifiquement le champignon de l'*herpes tonsurans*, indiqué par Gruby, et lui donna le nom de *Trichophyton*, qui lui est resté. Le premier pas était fait dans la connaissance de la nature des herpès parasitaires, et, à partir de ce moment, les travaux de Baerensprung, qui indiqua l'existence d'un champignon dans l'herpès circiné (1856), et surtout ceux de Bazin, datant de l'année 1854 et confirmés dans des mémoires successifs, établirent d'une manière définitive la présence du trichophyton de Malmsten dans l'herpès circiné, dans l'herpès tonsurant et dans le sycosis, et, par conséquent, firent admettre que ces trois affections sont de même nature, qu'elles sont causées par le même cryptogame et qu'elles ne doivent leur dissemblance apparente qu'à leur siège différent. Malgré l'opposition de quelques médecins élevés à une autre école,

ces dernières propositions sont aujourd'hui complètement adoptées, et c'est d'après cette doctrine que j'ai acceptée depuis longtemps et que j'ai contribué à propager dans mes cours cliniques, que je vais décrire successivement sous les noms de *trichophytie circinée* et *tonsurante*, l'herpès circiné et l'herpès tonsurant, en réservant pour un dernier chapitre les questions d'étiologie, de pathogénie et de thérapeutique communes à ces deux formes morbides; et en terminant par l'histoire du sycosis ou trichophytie sycosique.

a. Trichophytie circinée.

(*Vesicular Ringworm*; *Ringworm of the body* des auteurs anglais; *ophlyctide miliaire*, Alibert; *Herpès circiné*, Willan.

*Symptômes.* — La trichophytie circinée commence ordinairement par une tache rouge, arrondie, de la dimension d'une lentille ou d'une pièce de vingt centimes, laquelle présente, au bout d'un ou de deux jours, une légère desquamation épidermique, et devient promptement le siège d'un sentiment assez léger de cuisson et de démangeaison. Une fois développée, cette tache, très peu saillante au-dessus du niveau de la peau, augmente en étendue par une extension circulaire et centrifuge et peut acquérir ainsi, en quinze ou vingt jours, le diamètre de quatre ou cinq centimètres. Mais en même temps qu'à lieu cette extension, on voit, au centre de cette tache, la rougeur diminuer et la peau reprendre son aspect naturel, de sorte qu'au bout de deux ou trois semaines la maladie est constituée par un cercle rouge, squameux, plus ou moins saillant et dont le centre est sain. Tant que la maladie n'est pas arrêtée par un traitement convenable, cette marche centrifuge continue et le cercle s'agrandit incessamment, de manière à mesurer quelquefois jusqu'à vingt, vingt-cinq centimètres de diamètre et plus. En



augmentant d'étendue, ce cercle devient d'ailleurs moins régulier, il est quelquefois interrompu et, au bout d'un certain temps, on trouve ordinairement plutôt des segments de cercle qu'un anneau complet.

Dans la forme la plus simple de la trichophytie circinée, la tache initiale et la saillie circulaire qui en est la suite sont constituées par une éruption érythémato-squameuse plus ou moins élevée au-dessus de la peau et qui a été désignée, par quelques auteurs, sous les noms d'érythème marginé ou d'eczéma marginé; mais souvent aussi, par le fait d'un travail inflammatoire plus intense, il se développe, sur la tache rouge, des vésicules ou des vésicopustules de peu de durée, qui se rompent, en formant des croûtes peu épaisses et plus souvent encore des squames épidermiques. Ces vésicules et ces pustules ont la même configuration que la tache rouge et forment ainsi tantôt un disque, tantôt un cercle; ces saillies éruptives ont d'ailleurs une courte durée; elles se dessèchent au bout de deux ou trois jours et se convertissent en squames pendant que de nouvelles vésicules ou pustules se développent en dehors des anciennes, de manière à agrandir incessamment le cercle. Willan et ses élèves avaient pensé que ces vésicules étaient constantes dans l'herpès circiné et que les squames n'étaient que les débris de ces vésicules; ils ajoutaient qu'elles étaient quelquefois tellement ténues, qu'on ne pouvait pas toujours les distinguer. C'est à cause de ces vésicules apparentes ou supposées, que la maladie qui nous occupe avait été appelée herpès et qu'elle avait été placée dans la classe des affections vésiculeuses. Cette opinion ne peut plus être acceptée aujourd'hui, et on ne doit pas hésiter à reconnaître que les vésicules manquent souvent dans l'herpès et que les éruptions vésiculeuses ou pustuleuses qui se rencontrent quelquefois sont un simple accident traduisant un degré plus intense de l'inflamma-

tion cutanée. Ces éruptions accessoires se montrent d'ailleurs principalement au début de la maladie; elles cessent ordinairement à mesure que le cercle s'agrandit, et on aperçoit rarement des vésicules ou des pustules dans ces anciens herpès caractérisés par des lignes circulaires, continues ou interrompues, mais s'étendant à de larges surfaces. Dans les lamelles épidermiques qui constituent les squames, il est quelquefois possible de reconnaître, au microscope, des spores parasites; nous reviendrons plus tard sur ces détails.

Le plus ordinairement, ainsi que je l'ai dit, la maladie se présente sous la forme d'un cercle qui s'agrandit et dont le centre devient sain à mesure que l'éruption s'étend en circonférence; mais quelquefois la partie centrale n'est pas complètement nette et l'on voit reparaître au milieu une plaque nouvelle ou un anneau plus petit, inscrit dans l'ancien. Il peut y avoir ainsi trois ou quatre cercles concentriques plus ou moins saillants, plus ou moins squameux ou vésiculeux, qui sont quelquefois de nuance différente et qui ressemblent à une cocarde multicolore. C'est là une forme d'éruption qui a été désignée par quelques auteurs sous le nom d'*herpes iris*; mais il ne faut pas oublier que, le plus souvent, l'éruption qui se présente avec ces cercles concentriques de diverses nuances n'est qu'une forme de l'érythème polymorphe qui n'a aucun rapport de nature avec l'herpès (voy. ÉRYTHÈME).

Qu'il soit érythémateux, squameux, vésiculeux ou pustuleux, l'herpès circiné est ordinairement accompagné d'une sensation de chaleur, de picotement ou de démangeaison. Chez certains malades, ces symptômes sont peu prononcés ou même n'existent pas du tout; chez d'autres, au contraire, ils sont assez accusés, surtout pendant la nuit. L'éruption de vésicules ou de pustules donne lieu ordinairement à des élancements ou à



des picotements, les démangeaisons appartiennent plutôt à la forme érythémateuse ou squameuse. Les phénomènes douloureux se manifestent surtout au début de l'éruption; lorsque la maladie est ancienne, souvent ces symptômes disparaissent complètement ou ne se développent que d'une manière légère et intermittente.

Dans la trichophytie circinée, les plaques ou les cercles sont rarement uniques; il en existe ordinairement plusieurs de dimension différente, soit dans la même région, soit dans des endroits plus ou moins éloignés. Cette éruption peut se développer sur toutes les régions du corps; elle est cependant plus commune sur les parties découvertes, à la face, à la nuque, au cou, aux avant-bras et aux mains, principalement sur la face dorsale des poignets; Baerensprung a indiqué également la région des aines comme un siège assez commun de l'herpès, et cet auteur a décrit minutieusement l'herpès inguinal; je ne nie pas l'existence de l'herpès circiné à la face interne et supérieure des cuisses, j'en ai même en ce moment un exemple sous les yeux; mais en parlant de l'herpès circiné inguinal, je crains qu'on n'ait confondu le véritable herpès, affection rare dans cette région, avec l'intertrigo inguinal qui s'y rencontre très fréquemment et qui se présente sous la même forme circinée, et aussi avec une autre maladie parasitaire décrite récemment sous le nom d'*érythrasma*.

Quel que soit son siège, l'herpès circiné coïncide souvent avec des plaques d'herpès tonsurant à la tête ou à la barbe, et avec les lésions diverses du sycosis parasitaire. Ce sont là, comme je l'ai déjà dit, des éruptions de même nature, causées par le même parasite, et dont les différences d'aspect dépendent seulement du siège de la maladie.

*Marche.* — En indiquant la tendance extensive de la trichophytie circinée, nous avons caractérisé la marche

de cette maladie, qui tend à s'étendre dans la région où elle s'est manifestée tout d'abord, puis à se propager plus ou moins loin de son siège primitif. En augmentant ainsi en étendue et en nombre, les cercles de l'herpès peuvent se prolonger pendant des mois et même des années. La guérison peut survenir spontanément après un temps variable; le plus ordinairement, cependant, l'éruption ne disparaît qu'après un traitement convenable. Il arrive assez souvent que les cercles reparassent après une guérison apparente datant de quelques semaines ou même de plusieurs mois. Ces alternatives ont été également observées dans quelques autres maladies dues à la présence d'un parasite végétal, et on peut les attribuer à la persistance de quelques spores et à des modifications successives dans la santé générale, modifications tantôt favorables, tantôt contraires au développement et à la propagation du parasite.

*Diagnostic.* — Le diagnostic de la trichophytie circinée est ordinairement facile: cette maladie se distingue suffisamment par sa forme arrondie ou circulaire, et surtout par son extension centrifuge rapide qui constitue un des meilleurs caractères distinctifs pour différencier la trichophytie des autres affections cutanées qui se présentent avec une forme circulaire, mais dont le cercle ne s'agrandit pas ou ne s'augmente que d'une manière lente et insensible. La coïncidence fréquente des autres formes de la trichophytie (herpès tonsurant et sycosis) sur la même personne ou sur des membres de la même famille et la découverte du parasite dans les débris épidermiques, sont encore des caractères importants dont on comprend toute la valeur.

Les maladies avec lesquelles il serait possible de confondre la maladie qui nous occupe, sont toutes celles qui ont une forme circulaire, et principalement l'érythème marginé, le psoriasis circiné, l'eczéma nummulaire, le



pityriasis circiné, le favus épidermique au début, certaines formes de syphilide et la scrofulide érythémateuse; mais le plus ordinairement le diagnostic différentiel est facile à établir.

C'est ainsi que dans l'érythème marginé, caractérisé par une plaque rouge dont le centre est affaissé, la coloration est plus vive, plus foncée, la saillie est plus élevée, l'éruption est surtout érythémateuse et non squameuse; il existe simultanément plusieurs taches qui gardent la même dimension sans s'étendre circulairement.

Le psoriasis se présente quelquefois sous la forme de plaques arrondies ou de cercles réguliers, surtout dans la variété décrite par Willan et Bateman sous le nom de lèpre vulgaire; mais la saillie de l'éruption est plus considérable que celle de l'herpès, et les squames sont plus adhérentes, plus imbriquées les unes sur les autres, plus blanches et bien plus épaisses. L'extension centrifuge est très peu marquée.

Dans l'eczéma nummulaire, on trouve des plaques arrondies qui augmentent souvent d'étendue assez rapidement; mais dans cette maladie, si les vésicules sont très petites, éphémères, si elles n'existent qu'au début, il y a une sécrétion plus abondante et des squames plus lamelleuses et plus larges; la circonférence de la plaque est toujours moins régulière que dans l'herpès, et, au lieu de présenter un anneau au bout de quelques jours, l'éruption garde toujours une forme nummulaire.

Le pityriasis circiné ou *pityriasis rubra* est plus facile à confondre avec l'herpès circiné; dans les deux maladies, en effet, il y a des plaques ou des cercles arrondis, d'une coloration rouge, sur lesquels se voient des squames blanches, fines et assez nombreuses. Mais on évitera facilement l'erreur en sachant que dans le pityriasis les plaques sont très nombreuses, très rapprochées, qu'elles couvrent ordinairement tout le tronc et la

partie supérieure des membres, et que les cercles une fois formés gardent leur dimension sans s'agrandir sensiblement.

Au début de son développement, le favus se montre quelquefois au cou, à la nuque ou dans d'autres régions non pileuses sous la forme de cercles squameux superficiels, ressemblant à ceux de la trichophytie circinée; mais il faut savoir que les cercles faviques sont plus uniformes, plus petits et d'une dimension plus fixe.

Le diagnostic est un peu plus difficile à établir avec certaines éruptions syphilitiques à forme circulaire, telles que la roséole annulaire, la syphilide squameuse circinée, la syphilide tuberculeuse en groupes et la syphilide vésiculeuse herpétiforme; mais dans la syphilis, l'éruption se présente sous la forme de segments de cercle, de croissants, de fers à cheval plutôt que sous celle d'anneaux complets; la coloration est d'une nuance particulière; il n'y a pas de démangeaisons; l'extension centrifuge n'existe pas; et le siège des éruptions est différent, les syphilides se développant plus particulièrement au tronc et à la partie supérieure des membres, l'herpès circiné se montrant plutôt sur les parties qui sont habituellement découvertes.

Au premier abord, on pourrait confondre l'herpès circiné avec la scrofulide érythémateuse, caractérisée par une tache rouge légèrement squameuse, arrondie, dont le centre se guérit pendant que la circonférence s'étend, circonstance qui avait fait donner, par Bielt, à cette maladie le nom d'érythème centrifuge. Mais avec un peu d'attention, on voit bientôt que dans la scrofulide, la coloration est violacée, que la saillie est plus considérable que dans l'herpès, que les squames sont plus adhérentes et plus profondes, que l'extension centrifuge ne se fait que très lentement et qu'au centre de la plaque rouge, à l'endroit où la maladie a disparu, on distingue



une cicatrice caractéristique de la nature scrofuleuse des éruptions, cicatrice qui n'existe jamais dans l'herpès parasitaire.

*Pronostic.* — Je ne dirai qu'un mot du pronostic de l'herpès circiné; c'est une maladie peu grave, mais cependant assez rebelle et qui peut résister longtemps, surtout lorsque la maladie n'a pas été arrêtée au début par un traitement convenable. Lorsque les plaques se développent près des régions pileuses, dans le voisinage du cuir chevelu ou de la barbe, la crainte de voir la maladie attaquer les poils sous la forme d'herpès tonsurant ou de sycosis, maladies bien plus rebelles et bien plus difficiles à guérir, doit rendre le pronostic un peu plus grave. On doit savoir aussi que chez certaines personnes, principalement chez les individus débilités, l'herpès s'acclimate, se prolonge et récidive avec une facilité désespérante.

b. Trichophytie tonsurante.

(*Ringworm of the scalp*, en anglais; *Porrigo scutulata*, Willan et Bateman; *teigne tondante*, Mahon; *porrigine tonsurante*, Alibert; *herpès tonsurant*, Cazenave).

*Symptômes.* — Cette maladie, qui siège exclusivement sur les parties couvertes de poils, est principalement caractérisée par des plaques arrondies, squameuses, sur lesquelles les poils sont en partie tombés, en partie cassés à trois ou quatre millimètres de leur hauteur, de manière à figurer une espèce de tonsure; elle est due à la présence du trichophyton dans les cheveux, dans les poils, dans les follicules pileux et dans les lames de l'épiderme.

Cette forme de *trichophytie* débute ordinairement, sur une surface pileuse, par quelques points rouges érythémateux, ou bien par quelques vésicules ou pustules, ou bien encore par quelques squames; cette période initiale

s'accompagne de démangeaisons ou d'élançements. Bientôt ces éléments éruptifs, d'abord un peu disséminés, se groupent de manière à former une plaque nettement circonscrite et arrondie, légèrement saillante, sur laquelle se distinguent surtout des écailles épidermiques sèches, adhérentes, qui donnent à la partie malade un aspect rugueux avec une coloration grise, quelquefois un peu bleuâtre. Au milieu de ces écailles existent quelquefois des croûtes qui résultent soit de la dessiccation des vésicules ou des pustules, soit du sang et de la lymphe plastique qui viennent d'excoriations causées par le grattage. Les poils qui se trouvent sur ces plaques sont manifestement altérés: au début de la maladie, ils sont plus secs, plus ternes, et leur couleur moins foncée tranche avec celle des cheveux voisins; puis ils deviennent plus friables, ils se cassent à la moindre traction, ce qui rend l'épilation difficile; bientôt même ils se brisent spontanément à quatre ou six millimètres de leur implantation, et, lorsque cette brisure s'est étendue à toute la surface malade, il en résulte une apparence de tonsure caractéristique. En même temps que les cheveux perdent leur couleur et leur aspect lisse et qu'ils se brisent dans leur continuité, ils présentent encore des altérations toutes particulières qu'on peut voir à l'œil nu, mais qui sont surtout apparentes à la loupe et au microscope. Je décrirai minutieusement cet état des cheveux en parlant du champignon qui en est la cause, mais je dois indiquer déjà ici que le cheveu présente souvent des nodosités longitudinales, que ses fibres sont écartées, qu'il paraît gonflé, frisottant, comme grigné; je dois surtout ajouter que sur quelques-uns des poils cassés, près de leur implantation, on voit une gaine d'un blanc grisâtre, un peu floconneuse, qui les entoure complètement ou en partie seulement, et qu'on a comparée avec raison au givre qu'on voit en temps de gelée sur les petites branches des arbres. Cette