

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



gaine, formée d'épiderme et de poussière champignon-neuse, donne au poil une couleur blanche qui tranche avec la coloration des autres cheveux; au microscope, on y trouve une quantité considérable de spores que nous décrirons plus tard. Enfin, dans une période ultime de la maladie, les poils deviennent encore plus secs, ils s'amincissent, se décolorent davantage et tombent spontanément; à ce moment, la surface malade se dénude et devient le siège d'une calvitie qui peut être définitive. Quelquefois aussi, avant ou après la chute des poils, les follicules pileux, irrités par le champignon, s'enflamment et constituent dans l'épaisseur de la peau de petites tumeurs phlegmoneuses qui peuvent s'ouvrir et se recouvrir de croûtes; à côté de ces tumeurs, le derme peut même s'enflammer, et il en résulte des nodosités, des indurations, qui donnent aux parties malades un aspect inégal et mamelonné.

Les surfaces couvertes de squames, de croûtes, de poils brisés et engainés, ont des dimensions très variables; au début de la maladie, l'étendue est celle d'une pièce de cinquante centimes ou d'un franc, plus tard, par le fait d'une extension excentrique, la partie malade peut occuper la plus grande partie de la région pileuse. Rarement il n'y a qu'une seule plaque; le plus ordinairement il en existe plusieurs qui s'étendent et qui peuvent se réunir; c'est ce qui arrive ordinairement dans le cas où il existe de larges surfaces altérées.

L'herpès tonsurant peut se développer sur toutes les parties du corps couvertes de poils, mais il est surtout commun au cuir chevelu; on le rencontre aussi à la barbe chez les hommes, et on en a constaté quelques exemples sur les parties pileuses qui avoisinent les organes génitaux dans les deux sexes. Il coïncide fréquemment avec l'herpès circiné et avec le sycosis; lorsque l'herpès tonsurant existe au cuir chevelu, la trichophytie circinée se montre

particulièrement à la nuque, derrière les oreilles, aux tempes ou aux parties latérales du cou; il n'est pas rare même de voir une plaque trichophytique développée en partie sur le cuir chevelu, en partie sur la peau voisine; la surface qui correspond à la tête présente alors l'aspect de l'herpès tonsurant, la surface située sur la peau offre les caractères objectifs de l'herpès circiné.

Lorsque la trichophytie tonsurante siège à la barbe, il est souvent possible de constater chez les mêmes malades des plaques ou des cercles d'herpès circiné aux joues ou au cou; on en voit aussi assez fréquemment à la face dorsale du poignet et surtout du côté droit. Cette coïncidence, assez importante pour le diagnostic, s'explique par l'habitude qu'ont les malades de se gratter le menton avec le dos de la main pour satisfaire la démangeaison qui les tourmente.

Pendant tout le cours de la maladie, il existe, en effet, des démangeaisons dont l'intensité est variable chez les différents sujets. Chez quelques-uns, le besoin de se gratter est vif, irrésistible; il s'y joint quelquefois de la chaleur, des élancements, des cuissons, qui sont souvent sous la dépendance d'éruptions accessoires eczémateuses ou furonculeuses. Chez d'autres malades, il n'y a aucun symptôme local, et la maladie est uniquement constituée par ses caractères objectifs; c'est principalement chez les sujets lymphatiques et scrofuleux qu'on observe cette absence de réaction locale.

Le plus ordinairement, l'herpès tonsurant est une maladie purement locale, qui n'entraîne aucun trouble dans la santé générale. Chez quelques personnes cependant, et principalement chez les enfants d'une faible constitution, la trichophytie tonsurante s'accompagne de faiblesse générale, de pâleur, d'un certain trouble des fonctions digestives et de symptômes d'anémie; ces phé-



nomènes sont bien sous la dépendance de la maladie cutanée, car ils ne disparaissent qu'avec elle.

Avant de quitter la symptomatologie de l'herpès tonsurant, j'ajouterai que cette maladie n'est pas toujours simple et qu'il arrive assez souvent de la voir s'associer avec l'eczéma, l'impétigo et certaines scrofulides. Il résulte de ces complications des lésions complexes qui augmentent beaucoup la difficulté du diagnostic.

*Marche.* — La marche de l'herpès tonsurant est assez rapide dans le début; en quelques semaines, quelquefois même en quelques jours, on voit la maladie se développer, gagner successivement d'étendue et occuper promptement des surfaces assez larges; d'autres fois la maladie reste circonscrite à deux ou trois places et parcourt ses périodes sans s'étendre beaucoup. Une fois développée, la maladie est toujours longue, il est bien rare qu'elle dure moins de six à huit mois, et elle se prolonge souvent pendant plusieurs années, surtout lorsque le traitement convenable n'a pas été appliqué promptement, ou lorsqu'il n'est pas suivi rigoureusement.

La maladie peut se terminer spontanément par la guérison: les poils tombent, le champignon meurt faute de nourriture suffisante, la peau reprend son aspect normal, et plus tard on voit repousser des poils d'abord grêles et décolorés, mais qui ne tardent pas à reprendre leur apparence naturelle. Les mêmes phénomènes peuvent se présenter à la suite du traitement: les cheveux repoussent peu à peu pour remplacer ceux qui sont tombés spontanément ou qui ont été arrachés, et la guérison arrive peu à peu; mais cette guérison n'est pas toujours très complète, et il arrive souvent de voir des récidives survenir au moment où l'on croyait à la terminaison heureuse de la maladie; ces récidives s'expliquent par l'existence de quelques spores qui ont échappé à la destruction et qui germent de nouveau dès que le traitement

parasiticide a été cessé. Dans des cas moins heureux, surtout lorsque la maladie, non combattue par un traitement méthodique, s'est prolongée pendant plusieurs mois, elle peut se terminer par une alopécie irrémédiable; les follicules pileux sont détruits, les poils manquent et le cuir chevelu reste lisse et aminci, comme à la suite du favus. D'autres fois, l'alopecie n'est pas complète, mais à la place occupée par la maladie on ne voit plus que quelques poils rares, grêles, décolorés et quelquefois même tout à fait blancs.

*Diagnostic.* — Relativement au diagnostic, on devra se rappeler que l'herpès tonsurant se présente sur les régions pileuses et principalement au cuir chevelu sous la forme de plaques uniques ou multiples, arrondies, nettement circonscrites, figurant des tonsures et sur lesquelles se trouvent des squames grisâtres, quelquefois des croûtes ou des ulcérations et surtout des cheveux secs, décolorés, noueux, cassés et souvent recouverts d'une gaine amiantacée qui leur donne une couleur blanche. Sur ces cheveux, dans les squames qui recouvrent la peau, l'examen microscopique permet de reconnaître des spores de trichophyton.

Les maladies avec lesquelles on pourrait confondre l'herpès tonsurant sont d'abord les affections dartreuses, l'eczéma, le pityriasis et le psoriasis, puis les autres affections parasitaires, le favus et la pelade. D'une manière générale, l'herpès se distingue de l'eczéma, de l'impétigo et du pityriasis par la limite précise des plaques qui sont bien circonscrites et par l'altération spéciale des cheveux; tandis que dans les affections dartreuses, la maladie est diffuse, répandue çà et là, sans qu'on puisse nettement distinguer le point précis où cesse la partie malade et où commence la partie saine; de plus, les cheveux peuvent tomber, mais l'alopecie est également diffuse, étendue partout; il n'y a pas de tonsure et les che-