

Ces lésions terminales peuvent être prévenues par un traitement institué dès le début de l'eczéma variqueux, par les soins de propreté et l'antisepsie suffisante de la région.

Le **traitement** de l'eczéma variqueux des jambes ne diffère pas, au point de vue des topiques médicamenteux à employer, de celui des eczémats d'autre cause et d'autre siège : pansements humides, enveloppement caoutchouté, etc., dans les périodes aiguës; pommades anodines après la disparition des phénomènes aigus, pommades au goudron, emplâtres, etc., pendant les phases torpides.

Mais il est indispensable d'y joindre le repos au lit afin d'empêcher la stase veineuse prolongée ou tout au moins, si le repos absolu est impossible à obtenir et dans les formes chroniques, la compression élastique au moyen de bandes de crêpe ou de caoutchouc appliquées sur un pansement approprié et séparées des couches de pommade par un linge fin.

En outre, on prescrira les traitements internes propres à modérer le processus variqueux et à en atténuer les effets : iodure de potassium, préparations d'hamamelis, etc.

Lorsque les lésions scléreuses se sont produites, la compression élastique au moyen de bandes de caoutchouc suffisamment serrées peut seule en modérer la marche, parfois même en amener la rétrocession partielle; elle doit, pour produire tous ses résultats, être appliquée d'une façon continue lorsque le malade est debout, mais peut être interrompue pendant le séjour au lit.

#### ECZÉMAS DES MUQUEUSES

Peu de notions précises sont établies en ce qui concerne les eczémats des muqueuses; les descriptions qui en ont été données s'appliquent bien souvent à des affections très distinctes des eczémats et, en ce qui concerne les muqueuses profondes, tout ce qui a été écrit sur leurs lésions eczémateuses est sujet à révision.

Les muqueuses en rapport direct avec la peau sont souvent atteintes d'eczéma en même temps que leurs orifices : on les voit alors rouges, tuméfiées, recouvertes de vésicules qui se rompent bientôt, de squames blanches et fines si la région n'est pas naturellement humide.

Parfois les lésions pénètrent plus profondément, dans la bouche en particulier; la muqueuse est alors rouge, tuméfiée dans les formes aiguës, souvent excoriée superficiellement avec des taches blanchâtres ou opalines, arrondies ou irrégulières, dans les formes chroniques.

Besnier considère la glossite exfoliatrice marginée comme une forme d'eczéma de la muqueuse buccale.

Le traitement des eczémats des muqueuses consiste principalement en lavages répétés avec des liquides émollients, décoction de racines de guimauve, par exemple, à la phase aiguë, plus tard légèrement antiseptiques ou astringents : eau boriquée faible, solution de phénosalyl au 700<sup>e</sup>, infusion légère de camomille, pulvérisations d'eau de Saint-Christau, etc.; à la période de torpidité, on peut essayer les attouchements légers au baume du Pérou. En outre, on interdira, dans les eczémats de la muqueuse buccale, tout les aliments irritants, épicés ou acides, qui pourraient enflammer la muqueuse.

#### IV

#### LES DERMATOSES VÉSICULEUSES

#### LES HERPÈS

**Définition.** — Sous le nom d'herpès on comprend aujourd'hui des lésions cutanées à évolution aiguë ayant pour caractères communs la présence de vésicules, disposées en groupes sur une base érythémateuse.

Il ne s'agit pas là d'une maladie définie de la peau, mais d'un groupe de lésions à caractères objectifs communs, relevant de causes diverses.

**Description générale.** — Une plaque rouge légèrement saillante, de dimensions variables, de forme arrondie ou allongée, à contours souvent mal limités, s'effaçant par la pression, dont le développement est accompagné ou mieux précédé d'une sensation de tension, de brûlure ou de prurit, constitue la lésion initiale de l'herpès; dans l'espace de quelques heures, apparaissent sur cette plaque rouge de petits soulèvements épidermiques arrondis, d'abord fermes et dont la coloration ne diffère pas de celle de la plaque érythémateuse, puis ces soulèvements deviennent plus nets, plus saillants et en même temps prennent une teinte blanchâtre ou grisâtre; ils acquièrent la dimension moyenne d'un grain de millet et se réunissent souvent les uns aux autres en formant une saillie à contours irréguliers au voisinage de laquelle quelques vésicules restent isolées. Les vésicules demeurent à cet état pendant deux ou trois jours, puis se rompent, l'épiderme qui les recouvrait se plisse et se dessèche, le liquide qu'elles renfermaient se concrète en croûtes jaunâtres ou parfois brunâtres par suite de son mélange avec du sang; l'enlèvement de ces croûtes laisse voir une exulcération qui reproduit la forme et la disposition irrégulière, polycyclique, avec petits îlots aberrants, des vésicules auxquelles elles succèdent; lorsque les croûtes sont enlevées, elles se reproduisent plus minces et plus adhérentes, mais ne tardent pas à tomber à leur tour, et huit jours après le début il ne reste plus qu'une surface rosée ou rougeâtre recouverte d'un épiderme mince, sur laquelle on ne trouve bientôt plus aucune trace de l'éruption antérieure: il faut en effet noter que, contrairement au zona, l'herpès vrai, lorsqu'il est abandonné à son évolution naturelle, ne laisse *jamais* de cicatrice après lui, alors même qu'il se reproduit un grand nombre de fois à la même place, et, même lorsqu'il est irrité par des pansements mal faits ou infecté par des micro-organismes pyogènes, il est tout à fait exceptionnel de le voir donner lieu à une cicatrice qui reste toujours superficielle et peu apparente.

Dans quelques cas rares, chez des sujets atteints de maladies infectieuses particulièrement graves ou sous l'influence d'infections locales secondaires, les ulcérations qui succèdent aux vésicules d'herpès peuvent s'étendre en profondeur, donner lieu à des hémorragies graves ou être le point de départ de lésions gangreneuses.

Les ganglions lymphatiques correspondant à l'éruption d'herpès sont, d'une façon constante, légèrement tuméfiés, indurés et sensibles à la pression; ces adénopathies d'origine herpétique ne suppurent pour ainsi dire jamais.

L'éruption d'herpès est quelquefois constituée par une seule plaque érythé-

mateuse, puis vésiculeuse; mais, le plus ordinairement, plusieurs plaques d'étendue variable se développent, soit simultanément, soit dans l'espace de quelques jours, présentant toutes la même marche; ces plaques multiples peuvent occuper, soit une même région, soit plusieurs régions de la surface cutanée; leur disposition est irrégulière, plus rarement symétrique.

Lorsque l'herpès occupe les muqueuses ou les portions de la peau qui présentent les mêmes conditions d'humidité que les muqueuses (gland, vulve, anus), les vésicules sont moins nettes et se rompent de bonne heure, ne donnent pas lieu à la production des croûtes, et leur existence se traduit principalement, sinon uniquement, par les ulcérations généralement superficielles qui leur succèdent, ulcérations recouvertes d'un exsudat pseudo-membraneux blanc et adhérent, plus nettement délimitées et à contour plus manifestement polycyclique que les ulcérations de l'herpès cutané.

**Étiologie.** — L'herpès peut se développer sous l'influence de causes très variées, souvent complexes et mal déterminées.

Quelques auteurs divisent l'herpès en herpès de cause externe et herpès de cause interne. Cette division ne répond pas à la réalité clinique. Les prétendus herpès de cause externe, parfois provoqués par un traumatisme ou un contact, relèvent en réalité d'une disposition constitutionnelle, comme le démontrent leurs récurrences fréquentes chez le même individu.

Contrairement à d'autres dermatoses moins différenciées, l'herpès ne se produit pas sous l'influence de causes externes banales, irritantes, telles que le contact de substances chimiques, toxiques ou médicamenteuses.

Ce n'est pas une réaction indifférente de la peau, mais sans doute le résultat de l'action de causes diverses sur le système nerveux périphérique ou central.

Des **causes locales**, contusions, plaies, etc., peuvent amener le développement de groupes de vésicules herpétiques, soit au point atteint, soit dans des points éloignés; dans ces faits qui ont été bien étudiés par Verneuil<sup>(1)</sup> et ses élèves, une altération nerveuse est l'intermédiaire entre le traumatisme et la lésion cutanée. De même, on voit parfois survenir, au voisinage d'un chancre syphilitique, ou d'un chancre simple, ou à l'occasion d'une blennorrhagie, une éruption herpétique limitée, qui parfois complique singulièrement le diagnostic de l'affection primitive, et qui peut être considérée comme le résultat d'une altération nerveuse provoquée par les toxines élaborées au niveau de ces diverses lésions.

On regarde encore parfois comme relevant d'une cause locale l'herpès primitif des organes génitaux externes : nous reviendrons plus loin sur son étiologie encore très incertaine.

Le plus ordinairement, l'herpès survient sans incitation locale, sous l'influence de **causes générales**, infectieuses, toxiques ou constitutionnelles.

Le type le plus habituel de l'herpès est celui que l'on désigne sous le nom d'*herpès fébrile*. Les causes en sont multiples. Tantôt il est sous la dépendance d'une infection, que ce soit une maladie infectieuse classée, telle que l'infection pneumococcique avec localisation pulmonaire ou cérébro-spinale, l'infection malarienne, plus rarement la dothiéntérie, ou une maladie infectieuse inconnue, à localisation gastro-intestinale, hépatique ou autre; tantôt il relève d'un état infectieux sans localisation viscérale nette et précise. Dans ces derniers

(1) VERNEUIL, De l'herpès traumatique. *Mémoires de la Soc. de chirurgie de Paris*, 1875, p. 15.

faits, l'éruption, tantôt intense, étendue à de grandes surfaces, et tantôt constituée par un simple groupe limité, succède à un état fébrile plus ou moins accusé et coïncide avec la chute de la température. On donne parfois à ces faits le nom de fièvre herpétique, dénomination qui répond à cette conception déjà ancienne et discutable que l'herpès joue en pareil cas le même rôle que l'exanthème dans les fièvres éruptives : la *prétendue fièvre herpétique* n'est pas une entité morbide, mais le résultat d'infections variées, dont les localisations viscérales sont méconnues par suite de leur peu d'importance ou d'un examen clinique insuffisant.

On classe encore dans le groupe de l'herpès dit fébrile une série de faits où l'élévation de température est nulle ou du moins très faible, dans lesquels l'infection ne semble jouer aucun rôle et où l'éruption paraît reconnaître pour cause exclusive une intoxication : telle est en effet l'explication la plus rationnelle que l'on puisse donner des éruptions d'herpès qui surviennent chez certains sujets à la suite des fatigues et des excès de toute espèce, en particulier des veilles prolongées et des écarts de régime, de celles que l'on observe chez certaines femmes à chaque époque menstruelle. On doit admettre que, chez ces sujets, les causes précédentes amènent dans les échanges nutritifs des perturbations telles qu'il se forme des substances toxiques anormales ou anormalement abondantes ou anormalement retenues par suite d'une insuffisance hépatique ou rénale passagère, qui provoquent, vraisemblablement par leur action sur les extrémités des nerfs périphériques, le développement de l'herpès.

Des *lésions spontanées des nerfs*, ou mieux des névrites rentrant dans la classe des névrites périphériques de cause toxique ou infectieuse à marche chronique, peuvent s'accompagner d'éruptions herpétiques qui rappellent plus ou moins exactement la topographie de l'altération nerveuse. Des *lésions de la moelle* ou du rachis (mal de Pott, tabès, sclérose en plaques, myélite transverse), ou du *cerveau* peuvent également, grâce à leur retentissement sur les nerfs périphériques, être une cause d'herpès; en pareil cas l'éruption se distingue du zona par les récurrences possibles, par l'absence des phénomènes généraux de la fièvre zostérienne, par la présence même des lésions nerveuses antécédentes, et s'en rapproche par la fréquence des cicatrices consécutives : nous reviendrons à l'occasion du zona sur ces éruptions zostérisiformes.

Certaines formes d'herpès qui, en raison de leurs récurrences fréquentes et de l'absence de cicatrices, offrent de grandes ressemblances extérieures avec l'herpès fébrile, doivent être rattachées à une origine nerveuse, comme le démontrent les phénomènes douloureux qui le plus souvent accompagnent ou plus exactement précèdent l'éruption : ces phénomènes douloureux consistent en une véritable douleur névralgique, ayant pour siège non seulement les rameaux nerveux correspondant au point qui sera occupé par l'éruption herpétique, mais encore les rameaux nerveux voisins, souvent même des troncs nerveux importants : la douleur dure plusieurs jours avec une intensité souvent considérable, puis cesse lorsque l'éruption herpétique se produit; celle-ci se répète à intervalles variés, occupant toujours le même point, quelquefois cependant se développant sur une région voisine ou occupant la région *symétrique* du côté opposé. Malgré les récurrences multiples in situ, on n'observe jamais de cicatrices à la suite de ces éruptions, ce qui les distingue du zona. Cette forme d'herpès, bien décrite par Mauriac<sup>(1)</sup> dans sa localisation balano-préputiale,

(1) CH. MAURIAU, Leçons sur l'herpès névralgique des organes génitaux. *Gazette des hôpitaux*, 1876 et Paris, 1877.

sous le nom d'herpès névralgique des organes génitaux, mérite mieux le nom d'*herpès récidivant*, car elle peut, dans certaines attaques tout au moins, ne pas s'accompagner de douleurs; elle peut avoir des sièges divers, tels que la face où elle occupe le plus souvent le centre de la joue, mais s'observe presque toujours soit aux organes génitaux, soit à la fesse ou dans la région crurale.

Lermoyez<sup>(1)</sup> a montré qu'une des variétés de l'angine herpétique devait être rangée dans ce groupe et méritait le nom d'herpès récidivant du pharynx.

L'étiologie de l'herpès récidivant, névralgique ou non, reste complètement indéterminée; l'altération nerveuse qui la détermine certainement et dont le siège est obscur, n'en représente que le mécanisme, et, sauf le névrosisme et l'arthritisme que l'on peut invoquer banalement, on ne sait à quoi la rapporter.

**Sièges de l'herpès et variétés topographiques.** — Les éruptions d'herpès peuvent occuper des sièges très différents.

Le siège le plus ordinaire est la *face*, ou plus exactement le pourtour de l'orifice buccal et des narines. C'est là que se développent presque toujours l'herpès dit fébrile et l'herpès menstruel. Les groupes de vésicules peuvent être limités à une des moitiés latérales de l'orifice buccal, mais le plus ordinairement, tout en prédominant d'un côté, ils se développent sur ses deux moitiés, ce qui les distingue du zona, et n'offrent pas une disposition symétrique. Les joues, les oreilles sont encore fréquemment le siège de cette variété d'herpès. L'herpès peut occuper également les autres régions de la face et le cou: il peut même siéger simultanément sur les différentes régions du visage, les couvrant de vésicules et de soulèvements entourés d'un certain degré d'œdème qui les déforme, et présente une ressemblance assez prononcée avec l'érysipèle vésiculeux ou bulleux.

Sur le *tronc* et les *membres*, l'herpès est très rare, sauf les éruptions herpétiques consécutives à des lésions nerveuses spontanées ou traumatiques. Les rares faits d'herpès généralisé spontané sont d'un classement très difficile et se rapportent probablement à d'autres dermatoses que l'herpès.

Les muqueuses oculaire, nasale, bucco-pharyngée, sont parfois envahies en même temps que les téguments de la face.

L'*herpès conjonctival*, auquel on doit rapporter un certain nombre de cas désignés sous le nom de conjonctivite ou de kératite phlycténulaire, donne lieu, lorsqu'il s'accompagne de lésions cornéennes, à des opacités presque toujours passagères; il s'accompagne de troubles fonctionnels et douloureux (photophobie, etc.) quelquefois intenses. L'*herpès de la pituitaire* se traduit par une sensation désagréable dans les narines, accompagnée de larmolement.

L'*herpès de la muqueuse buccale* n'est pas rare et présente des localisations très diverses. Les lèvres peuvent être le siège de plaques d'herpès occupant leur face cutanée et envahissant leur portion muqueuse ou siégeant exclusivement sur cette dernière. Les gencives, la voûte palatine sont parfois atteintes. La langue, principalement au niveau de sa pointe ou de ses bords, peut être le siège de vésicules herpétiques qui se rompent en laissant des exulcérations souvent très douloureuses; chez les anciens syphilitiques on observe parfois des éruptions d'herpès occupant les côtés de la langue et récidivant à intervalles

(1) LERMOYEZ et BAROZZI, A propos d'un cas de zona double bucco-pharyngien. Le démembrement de l'herpès du pharynx. *Bulletin Soc. méd. des hôpitaux*, 12 février 1897, p. 245.

variables, sur lesquelles Fournier<sup>(1)</sup> a appelé l'attention et qui risquent d'être confondues avec des syphilides récidivantes.

L'*herpès du pharynx* peut occuper le voile du palais ou les amygdales. On a compris sous la dénomination d'angine herpétique des affections très différentes, des angines fébriles avec herpès, des infections à localisations herpétiques pharyngées et cutanées, des zonas du pharynx, si bien qu'Olivier l'assimilait à cette dernière affection. Lermoyez<sup>(2)</sup> distingue trois formes d'herpès du pharynx: l'angine herpétique à début brusque par céphalalgie, frissons, phénomènes généraux intenses, à éruption bilatérale, souvent tonsillaire, qui récidive souvent; le zona pharyngien à début insidieux avec très peu de phénomènes généraux, à éruption unilatérale, limitée à un territoire nerveux, le plus souvent à celui de la deuxième branche du trijumeau, atteignant le palais, le voile, les gencives, les joues, respectant l'amygdale et le pharynx, ne récidivant jamais; l'herpès pharyngé récidivant, dans lequel les phénomènes généraux manquent le plus souvent, à éruption très restreinte, souvent localisée à un siège constant à chaque récidive.

Les diverses localisations muqueuses de l'herpès, qui peuvent se produire avec ou sans altération cutanée concomitante, ressortissent plus spécialement à l'étude des maladies des yeux et du pharynx et leur description détaillée ne peut être donnée ici.

L'*herpès des organes génitaux*<sup>(3)</sup> mérite une description spéciale. Il présente, en effet, de par sa localisation, un intérêt tout particulier au point de vue de son diagnostic qui se pose avec les diverses lésions vénériennes des mêmes régions. Mais, si l'herpès des organes génitaux (herpès progénital) est toujours identique à lui-même au point de vue de son apparence extérieure, il offre dans son étiologie et dans sa pathogénie des variétés nombreuses. Il peut survenir d'une façon purement accidentelle, à la suite d'un coït avec une femme atteinte d'une affection suppurative des organes génitaux; il peut encore, dans quelques cas rares, constituer la lésion la plus apparente d'une maladie infectieuse sans localisation viscérale caractérisée (fièvre herpétique des auteurs) ou être la traduction sur la peau d'une maladie infectieuse déterminée (herpès fébrile proprement dit). D'autres fois, l'herpès génital survient à la suite de fatigue, d'excès de table ou autres. Des plaques d'herpès de la vulve s'observent fréquemment, au moment de la menstruation, et spécialement chez les prostituées. Parfois, il forme à lui seul une maladie véritable, revenant spontanément à intervalles variables; c'est là le véritable herpès génital, ou herpès récidivant des parties génitales de Diday et Doyon, qui n'est pour ces auteurs que la conséquence à longue échéance d'un chancre simple dont les germes infectieux sommeillent longtemps dans la peau et se réveillent de temps à autre pour donner lieu à une plaque d'herpès; quoi qu'il en soit des relations de l'herpès génital avec le chancre simple, il est certain qu'il s'observe presque exclusivement chez les arthritiques. Enfin, l'herpès génital peut être l'une des localisations de l'herpès névralgique récidivant, comme dans les cas étudiés par Ch. Mauriac.

Ces diverses formes d'herpès, bien distinctes au point de vue pathogénique,

(1) A. FOURNIER, Herpès récidivant de la langue chez les syphilitiques. *Semaine médicale*, 1887, p. 281.

(2) LERMOYEZ et BAROZZI, *loco citato*.

(3) CH. MAURIAU, *loco citato*. — DIDAY et DOYON, *Les herpès génitaux*. Paris, 1886.

quoique souvent difficiles à différencier en clinique, constituent dans leur ensemble ce que l'on appelle l'herpès génital, dénomination défectueuse, car il y a des herpès génitaux, et non un herpès génital.

Objectivement, dans toutes ses variétés étiologiques et pathogéniques, l'herpès génital se traduit par des groupes de vésicules qui, en raison de l'humidité de la région, se rompent facilement, donnant lieu à des exulcérations.

Ces exulcérations ont un fond grisâtre ou jaunâtre, à peine déprimé, sécrétant une petite quantité de liquide séreux, un bord bien délimité circonscrit par un mince liséré rouge, un contour irrégulier, sinueux, polycyclique, une base souple et non indurée. Pensées proprement, soustraites à toutes les causes d'irritations externes, ces exulcérations se réparent rapidement et disparaissent en quelques jours sans laisser de traces autres qu'une macule rougeâtre bientôt effacée. Mais, parfois, chez des sujets se tenant malproprement ou à la suite de pansements irritants, d'applications caustiques ou autres, l'ulcération se creuse, devient irrégulière, suppure plus ou moins abondamment, et en même temps sa base s'infiltré, prend une consistance ferme. En pareil cas, la confusion est facilement et souvent faite avec un chancre induré. La recherche des antécédents, qui apprend que l'ulcération a été précédée d'une plaque rouge et de vésicules, l'examen attentif de l'ulcération, dont l'induration est moins ferme et surtout moins limitée que dans le chancre syphilitique et dont la consistance diminue si l'on exerce des pressions sur la base comme pour la malaxer, permettent d'écarter cette confusion.

Chez l'homme, l'herpès génital n'est généralement représenté que par un ou deux groupes de vésicules, occupant soit le gland soit le prépuce, parfois même, ce qui complique le diagnostic, par une seule vésicule.

Chez la femme, il peut être constitué par un grand nombre de groupes disséminés sur les grandes et les petites lèvres, les couvrant quelquefois entièrement et dont l'ulcération donne lieu à une exsudation abondante de sérosité fétide.

**Anatomie pathologique.** — Unna a bien précisé les caractères anatomiques de l'herpès dans lequel la vésiculation est produite par une exsudation de liquide entre les cellules de la couche épineuse devenues troubles, et a montré que ces cellules ne présentent pas la dégénérescence ballonisante propre aux lésions du zona, conclusion extrêmement importante au point de vue nosologique.

Il a constaté que la formation de la vésicule d'herpès est produite par une nécrose de coagulation de la partie supérieure de la couche épineuse, dont les cellules deviennent fibrinoïdes, tandis que leur noyau disparaît; l'épiderme dans toute son épaisseur, ou quelquefois en partie seulement, se soulève; au-dessous de lui, le derme est œdématié, les vaisseaux dilatés donnent issue à des leucocytes, qui pénètrent dans la vésicule et contribuent à la formation de la croûte; le tissu élastique disparaît presque entièrement dans la peau enflammée.

Le liquide des vésicules renferme en outre des micro-organismes très divers. Ces micro-organismes semblent n'avoir aucune importance pathogénique et ne pas différer de ceux qui se rencontrent dans toutes les lésions vésiculeuses et bulleuses; ils pénètrent sans doute à la faveur de la minceur du revêtement épidermique de la vésicule; les recherches microbiologiques de Zeissl, de

Haushalter, de Boinet (1), etc., n'ont pas fait reconnaître jusqu'ici l'existence d'un micro-organisme appartenant spécialement à l'herpès. Cependant, il existe, au moins pour l'herpès guttural, quelques faits de contagion et les vésicules d'herpès sont quelquefois auto-inoculables (E. Vidal, Douaut).

**Diagnostic.** — L'herpès est presque toujours facile à reconnaître à son évolution rapide, à la présence de vésicules qui se rompent pour former des croûtes ou être remplacées par des ulcérations à contours polycycliques. La difficulté n'existe guère que quand l'herpès siège en des régions où il n'est pas habituel de le rencontrer et où on ne songe pas à sa possibilité.

L'eczéma se distingue par les moindres dimensions de ses vésicules qui sont moins fermes et ne se confondent pas les unes avec les autres, persistent plus longtemps et se rompent pour donner issue à une abondante sécrétion. Les groupes d'eczéma sont plus larges et moins irréguliers que ceux de l'herpès.

La présence de vésicules multiples ou de croûtes larges et plus ou moins nettement polycycliques ne permet pas de croire à la piqûre d'un parasite ou à une inoculation septique.

Il est facile de distinguer l'herpès vrai du *zoster* qui en diffère le plus souvent par sa topographie, par la multiplicité et la plus grande étendue de ses plaques et qui, même dans ses formes frustes constituées par un ou deux placards isolés ressemblant à l'herpès récidivant, se reconnaît à ce qu'il n'a pas été précédé d'une éruption semblable et à ce qu'il laisse des cicatrices à sa suite.

Diverses affections décrites sous le nom d'herpès doivent en être absolument séparées et s'en distinguent d'ailleurs facilement: l'*herpès iris* de Bateman rentre dans le cadre de l'érythème polymorphe, et se traduit par la forme nettement arrondie de ses éléments; l'*herpès circiné* est une des formes de la trichophytie cutanée: sa forme arrondie, la progression centrifuge de ces cercles, leur développement rapide, mais plus lent que celui d'une plaque d'herpès, le peu de netteté du processus vésiculeux le distinguent facilement de l'herpès; l'*herpès crétacé* de Devergie n'est autre qu'une forme du lupus érythémateux: sa marche lente, les squames blanches ou grisâtres, sèches, adhérentes, à prolongements intra-glandulaires, qui le recouvrent ne permettent ni confusion, ni assimilation avec l'herpès; l'*herpes gestationis* des auteurs anglo-américains n'est autre qu'une forme de dermatite herpétiforme survenant pendant la grossesse.

Les caractères qui différencient l'herpès génital du chancre syphilitique et du chancre simple seront exposés en détail à propos du diagnostic de ces deux affections.

Les plaques muqueuses érosives sont arrondies ou allongées, reposent sur une base légèrement saillante; à leur voisinage on trouve des éléments non érodés, saillants, recouverts d'un enduit grisâtre; elles s'accompagnent d'adénopathies multiples, plus développées que celles de l'herpès.

Les exulcérations de la balanoposthite se distinguent de celles de l'herpès par leur étendue plus considérable, leur contour plutôt festonné que polycyclique, leur aspect plus superficiel.

Les mêmes éléments de diagnostic, auxquels il faut ajouter la persistance plus longue des lésions et la coexistence de manifestations eczémateuses en

(1) BOINET, Recherches microbiennes sur quelques affections vésiculeuses et bulleuses. *Annales de dermatologie*, 1890, p. 845.