

PITYRIASIS CIRCINÉ ET MARGINÉ

C'est une affection d'aspect semblable à celui du *pityriasis rosé* de GIBERT, dont E. VIDAL la distingue par la présence d'un parasite spécial, le *microsporon anomæon* ou *dispar*, par l'asymétrie de l'éruption comparée à la symétrie de celle du pityriasis rosé de GIBERT, par la marche régulière ici et irrégulière là.

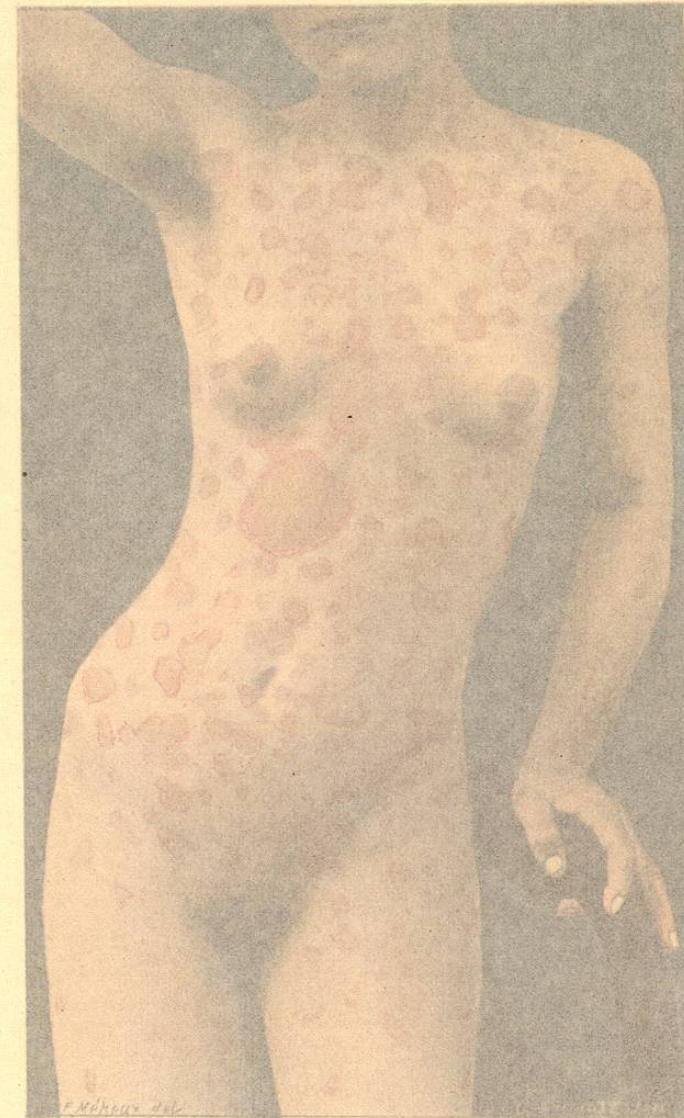
Traitement. — Le traitement consiste en bains sulfureux et pommades au goudron ou en bains alcalins et pommade au calomel ou au turbith à 1/30.

PITYRIASIS ROSÉ DE GIBERT

(Voir la planche XXXVIII.)

Synonymie. — Pityriasis rubra aigu maculata et circinata. — Pityriasis pseudo-exanthématique et Arhritide pseudo-exanthématique squameuse de BAZIN. — Eczéma érythémateux orbiculaire et circiné de WILSON. — Herpès tonsurant maculeux et squameux de HEBRA et KAPOSI. — Pityriasis circiné de MORAND. — Pityriasis disséminé et circiné de HARDY. — Érythème papuleux desquamatif d'E. VIDAL. — Pseudo-exanthème érythémato-desquamatif d'E. BESNIER. — Roséole squameuse de A. FOURNIER.

Définition. — Le pityriasis rosé de GIBERT, isolé comme entité morbide distincte par ce dermatologiste en 1860, est



Pl. XXXVIII. — Pityriasis rosé de Gibert.

PITYRIASIS CIRCINÉ ET MARGINÉ

C'est une affection d'aspect semblable à celui du *pityriasis rosé* de GIBERT, dont E. VIDAL la distingue par la présence d'un parasite spécial, le *microsporion anomæon* ou *dispar*, par l'asymétrie de l'éruption comparée à la symétrie de celle du pityriasis rosé de GIBERT, par la marche régulière ici et irrégulière là.

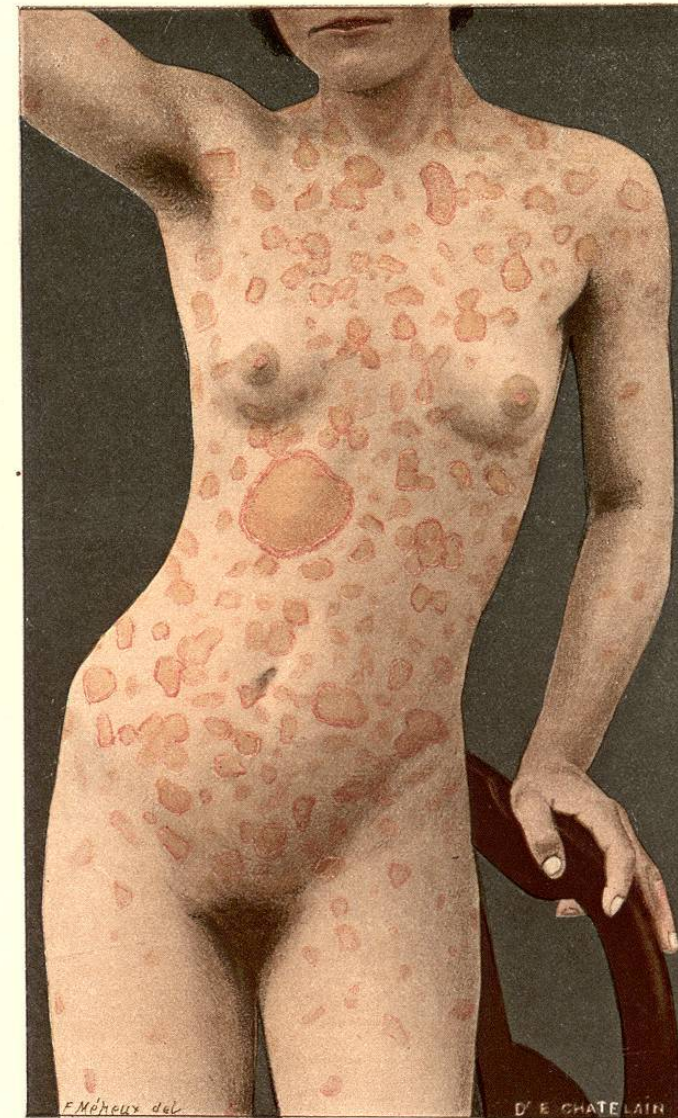
Traitement. — Le traitement consiste en bains sulfureux et pommades au goudron ou en bains alcalins et pommade au calomel ou au turbith à 1/30.

PITYRIASIS ROSÉ DE GIBERT

Voir la planche XXXVIII.

Synonymie. — *Pityriasis rubra atga maculata et circinata.* — Pityriasis pseudo-exanthématique et Arhritide pseudo-exanthématique squameuse de BAZIN. — Eczéma érythémateux orbiculaire et circiné de WILSON. — Herpès tonsurant maculeux et squameux de HEBRA et KAPOSI. — Pityriasis circiné de MORAND. — Pityriasis disséminé et circiné de HARDY. — Érythème papuleux desquamatif d'E. VIDAL. — Pseudo-exanthème érythémato-desquamatif d'E. BESNIER. — Roséole squameuse de A. FOURNIER.

Définition. — Le pityriasis rosé de GIBERT, isolé comme entité morbide distincte par ce dermatologiste en 1860, est



Pl. XXXVIII. — Pityriasis rosé de Gibert.

(BAZIN, HARDY), des douleurs dans les membres, de la courbature, de l'inappétence, une fièvre légère, symptômes disparaissant quand survient l'éruption (BAZIN).

Marche. — Les éléments éruptifs apparaissent successivement et la marche de l'affection est ordinairement typique : débutant par le thorax (partie supérieure et cou), très abondante sur ses parois latérales, l'éruption descend symétriquement sur les membres supérieurs et inférieurs, ne dépassant pas souvent les poignets et les jambes et n'atteignant que rarement la tête. (BAZIN disait cependant l'observer ordinairement sur la face et le cuir chevelu.) L'évolution est cyclique, mais la durée est variable, le plus souvent de quinze à soixante jours mais pouvant dépasser ce terme largement.

Pronostic. — C'est une affection sans gravité, peu ou pas récidivante (THIBIERGE), non contagieuse et guérissant plus souvent spontanément.

Diagnostic. — Dans les cas typiques, le diagnostic s'impose, mais parfois il y a lieu de le discuter.

L'*eczéma séborrhéique* du tronc ressemble quelquefois au pityriasis rosé de GIBERT, surtout quand celui-ci a été irrité d'une façon quelconque, mais, outre que dans l'*eczéma séborrhéique* le prurit est souvent plus intense, la marche de l'affection éclaire le diagnostic.

L'*herpès circiné*, que l'on pourrait confondre avec la plaque primitive, s'en distingue par ses bords plus nettement arrondis, vésiculeux et par l'examen microscopique.

Le *psoriasis* à petits éléments peut ressembler au pityriasis rosé de Gibert, mais le grattage avec l'ongle développera dans le premier cas une desquamation nacréée

caractéristique; la marche de ces deux affections est aussi bien différente.

Parfois, le *pityriasis versicolor* simule le pityriasis rosé de Gibert, mais outre que, dans la première de ces maladies la plaque, plus jaunâtre, laisse l'ongle détacher à son niveau une lamelle épidermique caractéristique, on aura encore, pour éclaircir le diagnostic, la découverte du parasite d'EISCHTEDT.

Enfin, on doit citer la confusion faite par les médecins peu habitués aux choses de la peau, entre la *roséole syphilitique*, jamais ou presque jamais squameuse, et le pityriasis rosé de Gibert dans lequel la présence de squames suffira pour fixer le diagnostic.

Étiologie et Pathogénie. — Le pityriasis rosé de Gibert paraît s'observer plus fréquemment en été et plus souvent chez les jeunes enfants et chez les femmes (GIBERT).

On a signalé dans le pityriasis rosé de Gibert la dilatation de l'estomac et l'existence de troubles gastriques (L. JACQUET).

Ce serait pour O. LASSAR, de Berlin, une maladie de nature infectieuse.

Traitement. — Le seul traitement utile consiste en bains d'amidon et en applications de glycéré d'amidon pour calmer les démangeaisons et en purgatifs salins si l'état des voies digestives l'indique. Toutefois, chez les sujets dont la peau n'est pas irritable on pourrait user des bains sulfureux et d'une pommade soufrée.

O. LASSAR conseille la lotion suivante :

| | | |
|---------------------------|------|------------|
| Acétate de plomb. | } aa | 2 grammes. |
| Sulfate de zinc. | | |
| Eau distillée. | | |

PITYRIASIS RUBRA DE HEBRA

Synonymie. — Pityriasis rouge de HARDY.

Définition. — HEBRA a décrit, le premier, une dermatose spéciale, très rare et caractérisée pendant toute sa durée par une rougeur inflammatoire, uniforme du tégument, accompagnée d'une desquamation généralement furfuracée, continue, sans jamais présenter aucune autre lésion élémentaire : papules, vésicules, bulles, pustules.

Symptomatologie. — La maladie paraît débiter au niveau des plis articulaires, par des placards squameux, secs, de couleur rouge vif. Ces plaques augmentent peu à peu en étendue et en nombre, de telle sorte qu'au bout d'une ou deux années, la totalité du tégument est envahie.

La peau est alors uniformément d'un rouge vif pâlisant à la pression du doigt ou d'un rouge livide dans les régions déclives; elle est sèche, desquamant finement ou en minces lamelles un peu plus larges; les régions palmaires et plantaires sont pâles et recouvertes d'un dépôt épidermique épais et brillant.

La peau reste toujours sèche et présente une température plus élevée qu'à l'état normal.

Les malades se plaignent cependant continuellement de frissons. Ils accusent aussi un prurit très modéré surtout au début, devenant parfois d'une intensité considérable. Au bout d'un certain temps, deux ou trois ans en moyenne, le tégument s'épaissit, devient tendu, œdématié; la peau,

unie, brillante, prend une teinte cyanosée et se rétracte, fléchissant les doigts, amenant les paupières inférieures en ectropion, empêchant le patient d'ouvrir complètement la bouche.

Le système pileux (cheveux et poils) devient grêle et est détruit peu à peu; les ongles deviennent minces, fragiles, vitreux, cassants ou épaissis et friables.

Sur certains points, l'épiderme se fissure, le derme s'ulcère soit spontanément soit par suite d'un décubitus prolongé.

Bientôt le malade, complètement cachectisé, tombe dans le marasme et meurt, emporté souvent encore par une complication quelconque : pneumonie, tuberculose, diarrhée.

Pronostic. — Le pronostic du pityriasis rubra de HEBRA était jusqu'à présent toujours donné comme très grave; actuellement il semblerait y avoir des cas moins funestes (KAPOSI, L. BROCCO, E. VIDAL).

Diagnostic. — Le diagnostic est très difficile, en raison de la multiplicité des affections rouges squameuses (*Erythrodermies exfoliantes* d'E. BESNIER et A. DOYON) qui peuvent simuler le pityriasis rubra. Il y a lieu surtout de le différencier avec le *psoriasis*, le *lichen ruber* et le *pemphigus foliacé*.

Dans le *psoriasis*, existent des papules et une infiltration du derme qui manquent dans le pityriasis rubra; en outre la généralisation de l'éruption est toujours plus évidente dans cette dernière maladie.

Les mêmes caractères séparent le pityriasis rubra du *lichen ruber généralisé*, dans lequel, d'ailleurs, la desquamation est beaucoup moins abondante.

Enfin, dans le *pemphigus*, la peau, toujours un peu suin-

phigus : poudres sèches ou applications humides ou huileuses, bains continus, etc.

**PITYRIASIS RUBRA PILAIRE
OU FOLLICULAIRE (D' E. BESNIER)**

(Voir la planche XXXIX.)

Synonymie. — Pityriasis pilaris de DEVERGIE et RICHAUD.

Définition. — « C'est une dermatose, disent E. BESNIER et A. DOYON, dont l'élément essentiel est une anomalie accidentelle de la kératinisation de l'épiderme, le phénomène objectif primordial, une hyperkératose exfoliante à petits lambeaux ayant pour foyer d'origine, pour siège fondamental, la paroi de l'infundibulum folliculaire, les glandes sébacées annexes et le lit unguéal, c'est-à-dire les points où l'évolution physiologique de l'épiderme est particulièrement active.

La multiplicité de ses lésions élémentaires — aspérités des orifices folliculaires, kératolyses de types variés, rougeur avec exagération des plis superficiels de la peau — non moins que la multiformité et le caractère protéiforme des efflorescences selon les diverses phases de l'évolution ou les différentes localisations anatomo-topographiques, lesquelles reproduisent successivement ou simultanément les apparences du psoriasis, de l'ichthyose ansérine, du « lichen pileux », de la xérodémie pileuse simple ou érythémateuse, du « lichen ruber », du « pityriasis rubra » etc., l'avaient

