

**Dictionnaire des maladies  
éponymiques et des observations  
princeps : Darier (maladie de)**

**DARIER, Jean Ferdinand. - De  
l'érythème annulaire centrifuge  
(érythème papulo-circiné migrateur et  
chronique) et de quelques éruptions  
analogues**

*In : Annales de dermatologie et de syphiligraphie  
(1869), 1916-1917, 5ème série, vol. 6, pp. 57-76*

## TRAVAUX ORIGINAUX

### DE L'ÉRYTHÈME ANNULAIRE CENTRIFUGE (ÉRYTHÈME PAPULO-CIRCINÉ MIGRATEUR ET CHRONIQUE) ET DE QUELQUES ÉRUPTIONS ANALOGUES

Par J. Darier.

Une éruption caractérisée par de grands anneaux et des bourrelets festonnés ou en arcs de cercle, rosés, saillants et fermes au toucher, qui couvrent de grandes régions du corps ; qui s'accroissent excentriquement et se déplacent assez rapidement pour qu'au bout de 8 ou 10 jours le dessin qu'ils figuraient soit absolument transformé ; qui après un certain temps se fragmentent, disparaissent et sont remplacés par des éléments nouveaux de même type, et cela pendant bien des mois consécutifs ; — voilà certes un tableau clinique surprenant et qui forcément attire l'attention.

J'ai eu l'occasion, il y a près d'une vingtaine d'années, d'observer un cas de ce genre. Il m'a paru que je me trouvais en présence d'une forme d'érythème ; de toute évidence il ne s'agissait pas simplement de cette modalité éruptive de l'érythème polymorphe que mentionnent tous les traités de dermatologie sous le nom d'érythème annulaire ; très probablement j'avais affaire à une entité spéciale, dont il était intéressant de rechercher les parentés, les relations avec les espèces dermatologiques connues, les variantes possibles, en vue d'en déterminer la nature et la signification. J'ai donc conservé la description de mon cas, les clichés photographiques et les préparations histologiques qui en provenaient, me réservant de le faire connaître lorsque j'aurais rassemblé quelques faits identiques ou analogues, tirés soit de mon observation personnelle, soit des publications d'autres auteurs. C'est le résultat de cette enquête que je rapporte aujourd'hui.

Il en ressort tout d'abord que les faits identiques sont vraiment rares, puisque je n'en ai trouvé que deux à adjoindre au mien. Il se peut, à la vérité, que quelques observateurs en aient rencontré, mais qu'ils hésitent, comme j'ai hésité moi-même, à extraire de leurs cartons un cas unique.

Il en découle d'autre part une constatation imprévue : c'est qu'il existe des éruptions analogues, ayant la même configuration, la

même allure, la même durée que cet érythème annulaire centrifuge que j'ai pris pour type, et qui cependant ne sont pas des érythèmes; on verra qu'en raison de tel ou tel caractère surajouté important, et d'une structure histologique différente, on est conduit à les classer dans de tout autres groupes.

Avant d'aller plus loin je tiens à bien spécifier que les dermatoses dont je m'occupe dans cet article, ce ne sont pas toutes les *éruptions* annulaires ou circinées en général; une revision aussi compréhensive m'entraînerait beaucoup trop loin et il n'y aurait aucun intérêt à comparer des manifestations cutanées disparates, n'ayant de commun entre elles que leur configuration.

Ce ne sont même pas tous les *érythèmes* de forme annulaire que j'ai en vue, tel que celui dont Kaposi, dans son chapitre sur l'érythème exsudatif multiforme, parle en ces termes: « Si les taches pâlisent rapidement au centre, tandis que le bord rouge s'étend par la périphérie, il en résulte un *érythème annulaire*; si plusieurs cercles se rencontrent et s'effacent à leur point de contact, il se produira des lignes serpentine et les dessins les plus variés, — *érythème figuré (erythema gyratum)*. »

Ce qui me paraît moins banal et mériter qu'on s'y arrête un instant, ce sont les érythèmes à la fois *annulaires*, nettement *saillants*, à développement centrifuge *rapide* et *étendu*, et durablement *persistants*, — ainsi que les éruptions d'autre nature qui présentent les mêmes attributs.

OBSERVATION I (Personnelle). — *Erythème papulo-circiné migrans chronique.*

L..., âgé de 26 ans, artiste peintre, se présente à moi le 15 mai 1898, pour savoir si oui ou non il est atteint de syphilis, comme le lui ont déclaré plusieurs médecins qu'il a consultés.

Je constate chez lui (fig. 1) une éruption de cercles et d'anneaux, abondante sur la région lombaire, sur les fesses et sur la face postérieure des cuisses, clairsemée sur les parties latérales du dos, sur la face antérieure des cuisses et sur les avant-bras, et qui affecte une distribution à peu près symétrique.

Ayant revu le malade à plusieurs reprises pendant deux à trois mois, j'ai pu m'assurer que cette topographie s'est maintenue; la tête et le cou, le haut de la poitrine, les creux axillaires, les aines et les organes génitaux, ainsi que les pieds et les mains, sont toujours restés indemnes; il en est de même des muqueuses. Exceptionnellement quelques éléments ont apparu sur les bras au voisinage des coudes, sur le poignet gauche, sur l'abdomen et sur le haut des jambes.

A n'importe quel moment on trouve simultanément des éléments d'âge différent, et des examens successifs m'ont permis de suivre leur évolution.

Ils apparaissent sous forme d'une papule rose, d'un demi à un centimètre de diamètre, plane, ou quelquefois dès sa naissance déprimée à son

centre et marginée. Au palper le doigt perçoit une induration d'ensemble

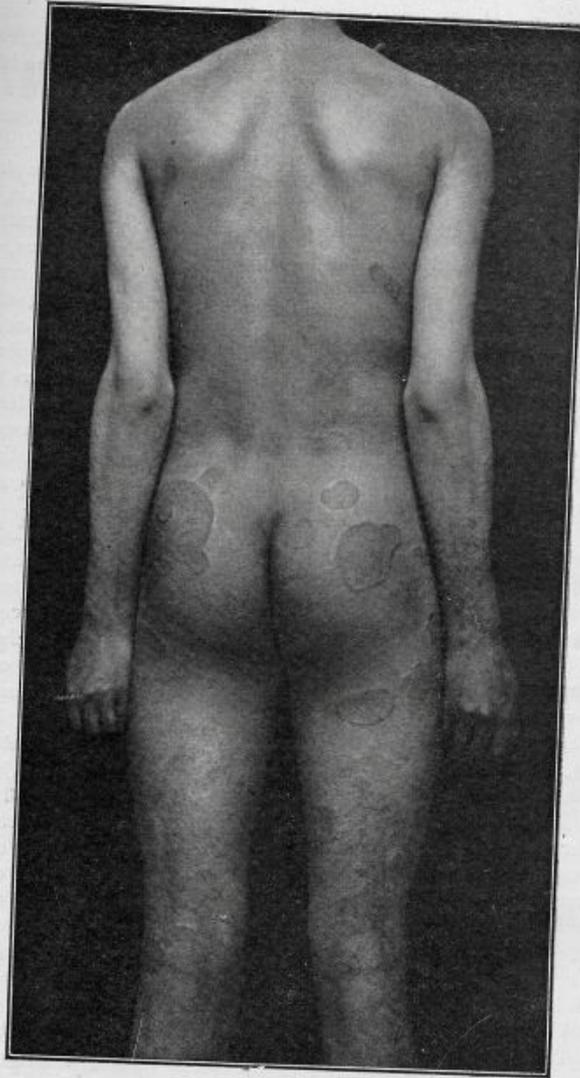


FIG. 4. — *Erythème papulo-circiné migrateur chronique.* — Malade de l'OBSERVATION 1 (photographie prise le 18 mars 1898).

ou plus souvent déjà en bourrelet. Bientôt la bordure s'étend excentrique-

ment, en un anneau d'un rose vif, large de 4 à 6 millimètres, haut de 2 à 3 millimètres, donnant au toucher la sensation d'un cordon dur; en même temps l'aire centrale se déprime jusqu'au niveau du tégument voisin et reprend l'aspect normal, sauf une légère teinte pigmentée ou violacée, qui persiste durant plusieurs semaines. L'accroissement excentrique de la papule initiale est si rapide qu'en une semaine l'anneau qui en résulte a pris les dimensions d'une pièce de 1 franc ou même celle d'une pièce de 5 francs en argent. Au delà l'évolution varie suivant les éléments. Quelques-uns ayant atteint de 3 à 5 centimètres de diamètre et une forme ronde ou ovale, ne progressent plus; ils persistent 8 ou 15 jours, puis s'effacent en laissant une macule pigmentée. D'autres, rencontrant dans leur extension un élément voisin, confluent avec lui par interférence, c'est-à-dire par effacement du rempart de séparation, d'où formation de cordons festonnés limitant des aires polylobées. Quelques anneaux enfin, souvent plus ou moins festonnés, s'étendent jusqu'à circonscrire des espaces de peau de la grandeur de la paume de la main, de la main tout entière, ou comprenant toute une large région. Les anneaux qui ont plusieurs centimètres de diamètre s'ouvrent parfois en un point de leur circonférence, par affaissement du bourrelet, donnant lieu à des formes en C ou en croc; les plus grands se brisent en nombreux arcs de cercle, qui continuent pour leur compte leur progression excentrique. L'évolution de ces derniers éléments dure plusieurs mois.

Si l'on considère qu'au cours de l'accroissement, de la fragmentation et de la disparition des anneaux, il apparaît constamment des éléments nouveaux, soit en peau saine soit sur les points qui ont été précédemment occupés, on conçoit qu'il en résulte des aspects plus compliqués encore que ceux que l'on voit sur les photographies que j'ai fait reproduire (fig. 2); à de certains moments j'ai vu coexister dans une même région, des cercles, des demi-cercles, de longs cordons festonnés et de véritables arabesques.

Il me faut revenir sur quelques détails de cette description: Les bourrelets rosés, saillants et durs, qui constituent les circinations, sont nettement limités du côté de la peau saine par un talus en pente rapide, sans le moindre halo congestif; leur versant interne, du côté concave, est un peu moins abrupt et sa coloration rosée passe graduellement au rose bistré ou violacé de l'aire. Ces bourrelets sont des cordons continus, ne sont jamais constitués par un chapelet de papules et ne semblent pas résulter de la confluence de papules; le terme « papulo-circiné » que j'emploie pour cette forme éruptive n'exprime donc à mon sens que la notion de début par une papule, et celle de saillie avec induration des cordons. L'infiltration qui les constitue est d'ordre congestif et œdémateux, comme le montrera l'examen histologique; cliniquement déjà on peut le reconnaître au fait qu'un bourrelet pressuré et malaxé s'efface, pour réparaître quelques instants après, plus tendu et avec une coloration plus vive. C'est là un caractère de l'érythème papuleux.

A aucun moment je n'ai constaté sur la crête des bourrelets, ni sur leurs versants, aucun indice de vésiculation, non plus qu'aucune desquamation, ni lamelleuse, ni furfuracée, ni poudreuse. L'état maculeux des aires centrales ne s'accompagne, lui non plus, d'aucune desquamation, ni de chute des poils, ni d'une modification du quadrillage normal de la peau.

Enfin le prurit faisait à peu près complètement défaut; « cela ne me dérange pas, ou très rarement et à peine », nous a déclaré le malade.

L'histoire de l'éruption est, elle aussi, assez curieuse. Elle a débuté au commencement de mars 1898, aux deux fesses symétriquement, par un anneau qui a grandi et duré plus de 2 mois. Les autres taches ont apparu peu à peu sans que rien les annonçât au malade. Leur accroissement est

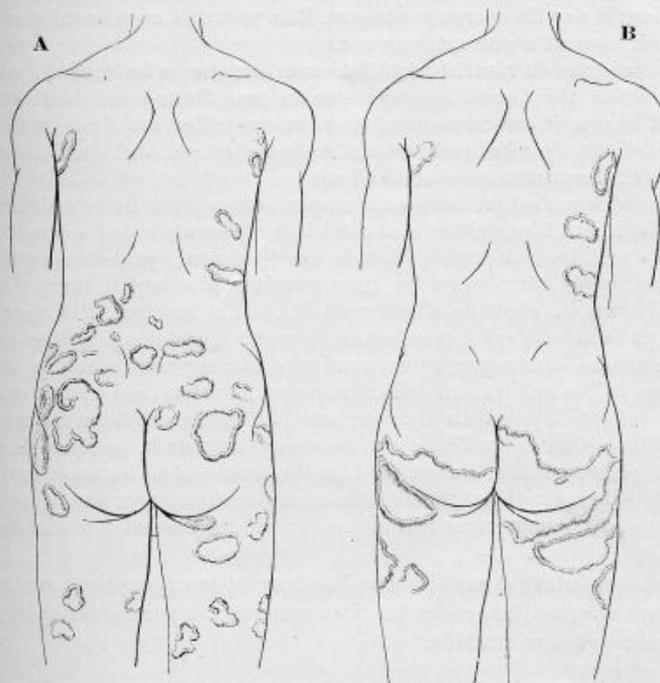


FIG. 2. — Erythème papulo-circiné migrateur chronique. — Figure demi-schématique calquée sur les photographies du malade de l'OBSERVATION I. — A, état de l'éruption au 18 mars (voir fig. 1). — B, état au 28 mars.

toujours plus rapide au début que lorsqu'elles ont grandi déjà; leur progression est assez variable, mais en tout cas de plusieurs millimètres par jour, de plusieurs centimètres par semaine! comme on en peut juger par la figure 2.

Jusqu'à la fin de novembre 1898, soit durant neuf mois, l'éruption a persisté sans aucune interruption, par la reproduction incessante d'éléments nouveaux. Au 4<sup>er</sup> décembre elle était abondante et forte. A ce moment elle a disparu en 6 à 8 jours sans jamais reparaitre depuis lors.

J'ai, bien entendu, interrogé et examiné ce malade avec soin en vue de rechercher les causes possibles de son éruption. C'était un homme bien constitué, plutôt maigre, très nerveux, mais sobre et ne faisant aucun excès. Peu fortuné, il fréquentait des restaurants de prix très modique, où

la nourriture était de qualité douteuse ; ses fonctions digestives s'en sont plusieurs fois ressenties et il avait souvent la langue saburrale. Aucune trace de tuberculose ni antécédent suspect à cet égard. Pas de syphilis et jamais de blennorrhagie. Aucune adénopathie. Ni kérose, ni état séborrhéique.

Aucun malaise préalable ni concomitant n'a marqué le début de l'éruption ; il s'en est aperçu par hasard. Il ne prenait à ce moment et n'avait pris récemment aucun médicament.

En présence du résultat négatif de mon enquête je fus conduit, par des vues plutôt théoriques, à soupçonner un peu d'auto-intoxication gastro-intestinale et je prescrivis au malade de surveiller son hygiène alimentaire, et d'essayer de quelques antiseptiques intestinaux, charbon, naphthol, etc., sans aucun résultat d'ailleurs.

La guérison s'est produite à un moment où ce jeune homme s'était mis spontanément à supprimer le vin et à boire à ses repas de l'« eau de goudron » qu'il trouvait sur la table de son restaurant ; peut-être n'est-ce là qu'une simple coïncidence. Quelques semaines plus tard il reprit l'usage du vin sans en ressentir d'inconvénient. Je l'ai revu en 1943, marié et père de famille, n'ayant plus jamais été repris d'éruption d'aucune sorte.

*L'examen histologique* d'une portion d'anneau excisée sur le dos le 28 mai 1898 a montré : un épiderme normal et intact ; un œdème modéré du corps papillaire et du chorion ; une infiltration cellulaire diffuse peu accentuée. Dans toute l'épaisseur du derme on note la présence de manchons périvasculaires denses, dont les éléments sont en immense majorité des lymphocytes et de petites cellules conjonctives, avec peu de polynucléaires, et quelques rares mastzellen ; les cellules plasmatiques font défaut.

Voici maintenant parmi toutes les observations d'éruptions analogues qui ont été publiées, celles des deux seuls cas me paraissant appartenir au même groupe morbide.

Obs. II. — **Otto Sachs.** *Fall von Erythema exsudativum perstans* (*Verhandlungen der Deutschen Dermatol. Gesellschaft, VII Congr., Breslau, 1904*).

Homme de 69 ans, de constitution grêle, légèrement emphysémateux et artérioscléreux, sans troubles gastro-intestinaux. Lui-même, ni aucun de ses proches, n'a jamais souffert d'urticaire. Mais pour la première fois en 1896 il a été atteint de l'affection actuelle qui a guéri en quelques mois et a récidivé plusieurs fois au cours des années dernières.

L'éruption occupe principalement le tronc, à un beaucoup moindre degré les membres supérieurs, et moins encore les membres inférieurs et les oreilles. Elle apparaît brusquement du jour au lendemain, en peau saine, sans prurit. Le malade est atteint de dermatographisme, mais l'éruption semble en être tout à fait indépendante. Au début il s'agit d'élevures rondes ou irrégulières, des dimensions d'une lentille, rouge pâle ou lilacée ; en 8 ou 10 jours elles atteignent par extension périphérique l'étendue d'une pièce de 5 marks ou de la paume de la main. Au toucher la consistance est ferme. Le centre se déprime au bout de quelque temps

prenant une teinte jaunâtre-brunâtre, pendant que le bourrelet progresse ; il se forme ainsi des anneaux. La durée des éléments est variable ; quelques-unes persistent des jours, d'autres des semaines ou même des mois ; puis ils s'effacent en laissant une teinte brunâtre bleutée. Dans l'aire des éléments étendus on voit souvent apparaître des élevures nouvelles, de la grosseur d'un chènevis ou d'un pois, qui ont les mêmes caractères que l'élément primaire. L'affection s'accompagne d'une légère sensation de brûlure, qui est plus vive à la chaleur du lit. L'examen du sang et de l'urine n'a rien révélé d'anormal. La durée totale de l'éruption n'est pas précisée, mais elle persistait encore plusieurs mois après le début.

Une biopsie d'un bourrelet a montré un infiltrat de petites cellules disposé en manchons périvasculaires dans le corps papillaire, plus diffus dans le chorion ; il se compose en majorité de mononucléaires, en moindre proportion de lymphocytes, avec quelques mastzellen, sans cellules plasmiques. Il y a de l'œdème modéré du derme, quelques leucocytes isolés dans le corps muqueux, et par places des noyaux dans la couche cornée.

Sur une photographie accompagnant cette publication on voit sur le dos du patient des anneaux, de grandes crosses et une vaste nappe pigmentée, de contour polycyclique, limitée par un bourrelet fragmenté en plusieurs endroits ; au total un aspect presque identique à celui de notre figure 1.

Obs. III. — **B. Lipschutz.** *Ueber eine seltene Erythemform: Erythema chronicum migrans.* *Arch. f. Dermatol. u. Syphil.*, 1913, t. 118, p. 349.

Femme de 29 ans, ayant eu de la bronchite des sommets, mais actuellement bien portante, sans troubles digestifs, bien réglée, indemne de syphilis et de blennorrhagie.

Début en août 1912 par une tache d'un rose violacé sur la région trochantérienne gauche, à bords plus rouges et saillants, nettement limités du côté de la peau saine ; son contour est circulaire, vaguement festonné. Cette plaque s'est étendue peu à peu, gagnant de 3 à 6 centimètres par semaine ; le centre redevenant peu à peu normal, sauf une teinte légèrement cyanotique, la lésion s'est transformée en un anneau qui mesurait, au bout de 2 mois, 50 centimètres de diamètre. Il ne s'est produit aucune desquamation. Au début il y a eu de légères sensations de brûlure ou de piqure qui ont disparu bientôt ; aucune fièvre, ni aucun trouble des fonctions. On a noté que la peau est un peu dermatographique, aussi bien en dehors qu'en dedans de l'anneau.

Cet anneau érythémateux, légèrement saillant, a continué à s'accroître pendant 9 mois, puis la malade a été perdue de vue. Sur les deux photographies qui illustrent cet article, on voit l'anneau en relief entourer les deux fesses, les deux hanches, une partie du dos et s'étendre jusqu'à la rotule.

L'examen histologique n'a montré que des lésions congestives, avec çà et là des cellules conjonctives plus nombreuses qu'à l'état normal.

L'auteur pense qu'il s'agit d'une forme d'érythème qui en raison de sa rareté n'a pas été remarquée. Au début l'élément a ressemblé à l'érysi-

péloïde de Rosenbach, mais avec moins d'infiltration. Ce type diffère des autres érythèmes, de l'érythème polymorphe et des éruptions médicamenteuses, par l'unicité de l'élément, par sa persistance et par sa migration. Il ne voit aucune étiologie toxique ou infectieuse à invoquer.

Il me paraît incontestable que les trois observations qui précèdent se rapportent à une éruption de même espèce ; dans le premier cas elle était profuse ; moins abondante dans le second ; dans la troisième on n'a constaté qu'un seul élément, mais géant et extraordinairement persistant. Ce sont là de simples nuances.

Que cette éruption appartienne au groupe morphologique des *érythèmes*, cela ressort avec évidence de la constitution de ses éléments, presque purement congestive et œdémateuse, à peine inflammatoire ; de leur apparition et de leur évolution aiguës ; de leur disparition rapide enfin, sans autre reliquat qu'une macule pigmentaire.

Si les éléments évoluent suivant le mode aigu, l'éruption est cependant durable, persistante, chronique ; cela tient à ce qu'elle se renouvelle incessamment.

L'étiologie de cet érythème est absolument obscure. Dira-t-on qu'il est d'origine toxique, auto-toxique ou infectieuse, ou autre ? Toute donnée à cet égard fait complètement défaut.

On est tout naturellement tenté de le considérer comme une simple variété de l'*érythème exsudatif multiforme de Hebra*, et en particulier de sa forme papuleuse ou discoïde, d'autant plus que celle-ci peut donner lieu à la formation d'anneaux.

Mais ce serait singulièrement agrandir et déformer le cadre de cette maladie, que d'y faire rentrer notre érythème annulaire saillant.

L'érythème polymorphe s'accompagne d'ordinaire, au début, de troubles de la santé générale et d'œdème régional, qui ont manqué ici dans tous les cas. Son territoire d'élection est à la face dorsale des poignets et des mains ; il occupe parfois les coudes, les genoux, le front et la nuque, mais très exceptionnellement les fesses et le tronc. Le développement excentrique de ses éléments peut-il être assez rapide ; dans quelques cas, que j'ai suivis de près à dessein, et photographié périodiquement, j'ai constaté que la progression des bords peut momentanément atteindre 1 millimètre par jour ; mais elle s'arrête bientôt, l'extension des taches restant en somme assez limitée. Quand, par guérison centrale des taches marginées, se produit la transformation en anneaux et en lignes festonnées, que j'ai rappelée au début de cet article, les circinations ne sont pas saillantes, ou à peine. La durée du processus est de 10 à 40 jours et ne dépasse guère deux mois ; si les récidives ne sont pas rares, elles se font à intervalles éloignés et l'on n'observe pas de cas très prolongés dus à des poussées subintrantes indéfiniment répétées. Il n'est pas jusqu'à la structure histologique qui

n'accuse des différences : dans le bourrelet des disques de l'érythème polymorphe on trouve une importante infiltration cellulaire diffuse du corps papillaire et de la région supérieure du chorion, remarquable par l'abondance des polynucléaires et des granulations nucléaires libres.

Pour toutes ces raisons, j'estime qu'on ne saurait tout uniment faire rentrer notre érythème annulaire saillant et centrifuge dans l'érythème polymorphe. Sachs et Lipschütz, dans la discussion de leurs observations respectives, arrivent à cette même conclusion.

Un des traits caractéristiques de notre érythème c'est la longue durée de son évolution ; il paraît légitime de faire figurer cette notion dans le nom qu'on lui donne. Malheureusement les termes d'*erythema perstans* ou d'*erythema chronicum*, qu'ont choisis les auteurs des observations II et III, outre qu'ils s'appliquent mal à des lésions si franchement aiguës et migratrices, ont été employés dans ces dernières années pour désigner des affections si disparates et pour la plupart si mal définies, qu'ils en sont comme disqualifiés.

C'est ainsi que dans un article intitulé *Erythema perstans*, G.-W. Wende (1) rapporte une douzaine de cas, dont deux personnels, parmi lesquels il m'a été impossible d'en découvrir un seul qui fût sûrement identique aux 3 observations ci-dessus. Le plus analogue est le premier de ses cas personnels. Il s'agissait d'un homme de 28 ans, bien portant, dont le tronc et les membres se couvraient depuis 4 ans et demi de taches, d'anneaux et de segments d'anneaux rouge violacé, entourant des aires légèrement pigmentées ; les dimensions moindres des anneaux, leur saillie moins accusée, la desquamation fine des aires, l'absence de renseignements sur la rapidité de l'extension et sur les lésions histologiques, laissent un doute dans mon esprit.

J'ai pu croire que le terme d'*erythema elevatum diutinum*, introduit dans la science en 1894 par Radcliffe Crocker (2) avec Campbell William, s'appliquerait bien à l'éruption que j'étudie. En réalité l'affection ainsi dénommée ne me semble guère différer de celle que le même auteur a baptisée *Granulome annulaire* (*ringed eruption* de Colcott Fox, *lichen annularis* de Galloway) et qui a été si parfaitement étudiée par mon ami le Dr Graham Little (3). C'est dire qu'elle désigne des nodules durs, agminés, siégeant de préférence près les articulations des extrémités, pouvant, par guérison centrale et extension périphérique, donner lieu à des anneaux ; cette affection, qui évolue avec une grande lenteur, n'a absolument rien de commun avec nos cas.

(1) GROWER W. WENDE, *Erythema perstans*, with report of two cases involving circinate lesions. *The Journal of cutaneous diseases*, juin 1906, p. 241.

(2) RADCLIFFE CROCKER, *Diseases of the skin*, 3<sup>e</sup> édit., Londres, 1903, p. 404, 409 et 4015.

(3) E. GRAHAM LITTLE, *Granuloma annulare*; a clinical and histological study. *Proceedings of the Royal Society of Medicine, Dermatological Section*, juillet 1908.

En somme, si l'on veut choisir pour ceux-ci un nom approprié et suffisamment descriptif, je ne vois que le terme nécessairement un peu long d'*érythème papulo-circiné migrateur et chronique* que j'ai donné pour titre à ce mémoire.

\*  
\* \*

Passons maintenant aux éruptions qui tout en offrant de frappantes analogies avec notre érythème par leur disposition générale, leur marche et leur durée s'en distinguent cependant par des caractères de première importance.

Les cas de cet ordre appartiennent à trois groupes distincts :

1° *Eczématides papulo-circinées migratrices.*

Ici l'éruption ne diffère de celle de l'érythème papulo-circiné, que par une desquamation contemporaine, accentuée et disposée d'une façon assez particulière.

Obs. IV (*Personnelle*) (3). — *Éruption circinée papulo-squameuse, à extension centrifuge rapide et à structure d'eczématide.* — Homme de 48 ans, amaigri et presque cachectique; depuis de longues années il souffre d'entérite, a des dents et des gencives dans un état pitoyable, et une hygiène alimentaire déplorable. Signes suspects aux sommets des deux poumons. Surmenage cérébral intensif.

L'éruption pour laquelle il vient consulter a débuté il y a 3 ans. Il s'est aperçu par hasard des quelques cercles sur ses bras. Peu à peu d'autres régions ont été envahies. Actuellement les territoires occupés sont le dos et les épaules, les fesses, les cuisses et les bras; la face antérieure du tronc, le cou, la tête et les extrémités sont toujours restés indemnes.

Dans ces régions on trouve entremêlés: des disques, des cercles à centre déprimé et squameux, des anneaux et de grandes arcades isolées ou réunies en festons; toutes ces figures sont dessinées par des saillies rouges, étroites et continues, bordées sur leur versant concave d'une *collerette de squames* (fig. 3).

La coexistence d'éléments de toute grandeur et de tout âge permet de reconstituer aisément l'évolution des éléments. Au début, ce n'est qu'une élevation lenticulaire, rose et saillante, qui presque immédiatement se déprime à son centre. A mesure que l'élément grandit, la disposition en anneau s'accroît et la dépression centrale s'enfoncé jusqu'au niveau de la peau saine. Dès que l'anneau mesure plus de 3 ou 4 centimètres de diamètre, il cesse généralement d'être régulier et continu; il prend un contour irrégulier, il se festonne, ou bien il se brise en arcs de cercle, ou s'efface d'un côté, se transformant en arcade qui continue à progresser.

(3) Je remercie mon excellent assistant et ami le Dr Civatte qui m'a aidé à recueillir cette observation.

La saillie qui dessine les anneaux ou arcades, est rouge et ferme, large de 3 à 4 millimètres, haute de 2 millimètres environ, continue et non divisée en papules; elle donne au toucher la sensation d'une cordelette.

Sur sa crête, l'épiderme est tendu et luisant; ses deux versants sont en pente rapide. En dehors, la rougeur s'arrête net au pied du talus, et immédiatement à côté la peau paraît normale. En dedans au contraire, persiste une teinte jaunâtre et, sur une zone d'un centimètre de largeur environ, l'épiderme est flétri et se détache.

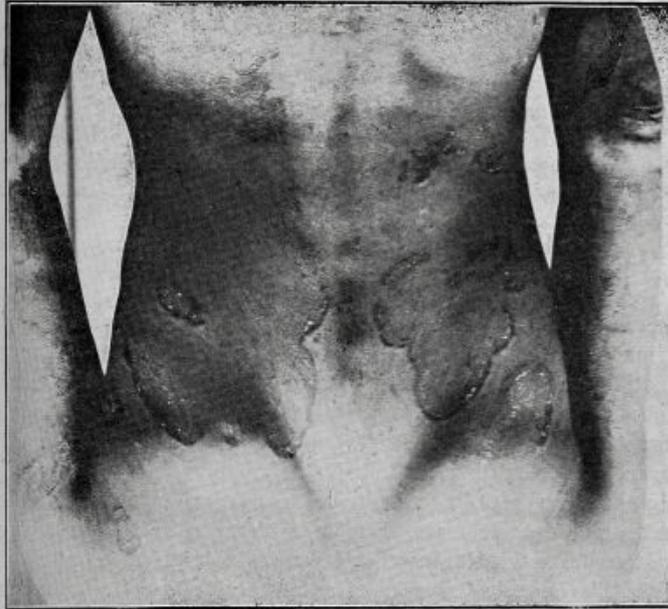


FIG. 3. — *Eczématides papulo-circinées migratrices*. — Malade de l'OBSERVATION IV.

Sur l'aire des éléments qui n'ont que les dimensions d'une pièce de 50 centimes, on peut soulever une large squame lamelleuse. Quand l'élément est plus étendu le bourrelet ou l'arceau porte sur sa concavité une lamelle cornée, qui adhère au versant interne et est flottante en collerette sur le reste de son étendue; cette collerette peut atteindre un centimètre de largeur. Sur le reste de l'aire centrale la peau a repris son aspect normal.

La progression des anneaux et arcades est plus rapide tant que les éléments ont moins de 4 à 5 centimètres; elle est en moyenne de 4 millimètre par jour, ainsi qu'en témoignent des photographies successives. Aux diverses régions atteintes, les caractères de l'éruption sont les mêmes. Les sensations subjectives sont à peu près nulles; le malade ne se plaint pas de prurit et on ne le voit pas se gratter.

Le traitement a consisté à rectifier l'hygiène générale, à faire soigner les

dents, et à recommander des applications de glycérolé à l'ichthyol qui ont paru améliorer l'état de la peau. Mais le malade, des plus indociles, a disparu au bout d'un mois, sans qu'on ait pu savoir ce qu'il était devenu.

*Examen histologique.* — Par biopsie on a prélevé une portion d'un des arceaux de la région interscapulaire et un élément naissant de la région ombaire.

Sur les coupes on constate des lésions importantes de l'épiderme. Il est partout parsemé de cellules migratrices. Au sommet du bourrelet se voient des foyers de spongiose, avec de belles vésicules histologiques; au point correspondant, le corps papillaire est fortement œdématié et infiltré de cellules lymphoïdes, disséminées ou accumulées autour des vaisseaux sanguins. Le chorion, à part un certain degré d'œdème, est à peu près normal.

Ces lésions, et en particulier la spongiose de l'épiderme, sont remarquablement nettes sur l'élément jeune.

Dans l'aire centrale, au voisinage du bourrelet, on constate des croûtelles et de la desquamation, ainsi que de nombreuses cellules pigmentaires dans le corps papillaire.

Au total ce sont là les lésions des *eczématides figurées* avec un degré exagéré d'œdème et d'infiltration du corps papillaire.

Nous aurions donc affaire à une forme particulière de cette variété d'eczéma séborrhéique ou séborrhéides que j'ai cru devoir appeler *eczématides figurées*, que Brocq désigne sous le nom de dermatose médiothoracique, et qui correspond à l'eczéma flanelle des anciens auteurs de l'hôpital Saint-Louis. Les caractères anormaux que l'on relève ici consistent dans la distribution topographique, qui épargne les régions sternale et interscapulaire, dans l'extension extraordinairement rapide des éléments, dans la saillie accusée de leur bourrelet qui se transforme en anneaux et arcades de large envergure; tout cela il faut l'avouer n'est guère dans le plan habituel de cette dermatose.

Toutefois j'ai pu recueillir un certain nombre d'observations, avec photographies et biopsies, de cas nettement intermédiaires entre l'eczématide figurée commune et le type de l'observation IV. Il s'agissait d'éruptions généralisées au tronc et aux membres, épargnant la tête et les extrémités, composées de taches marginées et de très larges placards de contour géographique, durant plusieurs mois et se perpétuant par poussées subintrantes. Il y manquait à la vérité la saillie accusée des bourrelets, leur transformation parfaite en anneaux et arcades, et la rapidité de leur progression. De plus ces bourrelets ne constituaient pas une crête continue et tendaient plutôt à se résoudre en un chapelet de papules couronnées d'une croûte. J'estime donc que ces faits, paraissant intermédiaires, n'étaient en réalité que des *eczématides figurées ordinaires*, dont elles avaient du reste franchement la structure histologique. Les épithètes « papulo-circinée » et « migratrice » ne leur auraient certes pas été applicables.

Parmi les cas publiés par les auteurs je n'en ai pas trouvé un seul qui fût superposable au mien; généralement d'ailleurs les détails fournis sont insuffisants. Le seul qui vraisemblablement soit un exemple de cette forme d'eczématide, est celui de la deuxième observation personnelle de G.-W. Wende(1), dont voici le résumé :

Un homme de 43 ans, eczémateux, présentait sur les cuisses, les fesses, les épaules et les bras, une éruption qui avait débuté par le scrotum et se composait d'anneaux saillants et de figures circinées, d'un rouge clair ou violacé, entourant des aires légèrement pigmentées. L'auteur parle d'une desquamation furfuracée, sans mentionner de collerette; il revient à plusieurs reprises sur la rapidité remarquable de l'accroissement et de changement d'aspect des circinations, sans indiquer quel est le degré de cette rapidité. Mais l'examen histologique lui a montré un œdème intercellulaire du corps muqueux (spongieuse), une dissociation de la couche cornée, une diminution de l'élastine, et des infiltrats cellulaires périvasculaires qui sont des lésions d'eczématides.

2° *Dermatite herpétiforme, variété papulo-circinée.*

Quiconque lira attentivement l'observation suivante, sera frappé à la fois d'une remarquable analogie et des différences pourtant importantes qui existent entre l'éruption qu'elle décrit et notre érythème papulo-circiné migrans chronique.

Obs. V. — **T. Colcott Fox.** *Persisting gyrate erythema in the two elder members of one family. Erythema gyratus perstans.* *Atlas international des maladies rares de la peau*, fasc. V, 1891.

Les 2 aînés d'une famille de 5 enfants, George W.... âgé de 49 ans 1/2, et sa sœur Sarah, âgée de 48 ans, sont atteints pareillement, depuis l'âge de 3 ou 4 ans, d'une éruption procédant par poussées, mais persistante, car ils n'en ont jamais été complètement indemnes.

Cette éruption apparaît sous forme de papules érythémateuses miliaires, un peu élevées, et s'accompagne d'un prurit insupportable qui trouble le sommeil. Ces papules s'étendent excentriquement, pendant que le centre s'affaisse et pâlit; au bout de quelques heures déjà l'élément a l'aspect d'une aire circulaire de peau un peu pigmentée, mais à part cela normale, encerclée par une bordure érythémateuse et un peu saillante. La tache se couvre d'une squame, qui se détache si rapidement qu'on ne trouve généralement qu'une frange d'épiderme déchiqueté (a ragged cuticular fringe) adhérente au versant interne de la bordure de l'anneau; cette frange donne une physionomie tout à fait curieuse et remarquable à l'éruption.

Les anneaux s'élargissent jusqu'à prendre les dimensions de la paume de la main; quand ils en rencontrent un autre, il y a confluence; en sorte que peu à peu de larges surfaces du tégument se couvrent de dessins fes-

(1) *Loc. cit.*

tonnés et gyratés. Au bout de quelques jours l'éruption s'éteint en ne laissant qu'une pigmentation.

Les poussées reviennent, plus ou moins intenses, tous les 3 mois au moins et durent, selon leur intensité, de 10 jours à 3 mois; la plus grande partie du tronc et des membres, et principalement les faces d'extension, sont en pareil cas envahies; mais constamment, entre les poussées, on trouve quelques éléments en évolution sur les épaules, les fesses et les cuisses. Jamais la figure, le cuir chevelu, ni le cou n'ont été atteints; le dos des mains et des pieds ne sont pris que rarement; les muqueuses sont toujours restées indemnes.

Les poussées s'accompagnent de sensations marquées de prurit et de cuisson, quelquefois très intenses et exaspérées par la chaleur. La santé générale est bonne. L'éruption s'est constamment présentée sous la même forme.

Il est arrivé une seule fois, en 1889, chez le jeune homme, qu'au cours d'une poussée particulièrement sévère, les bordures et anneaux se sont couverts d'une *vésiculation* comme dans une dermatite herpétiforme; le fait ne s'est pas reproduit.

George W... s'est marié et a trois enfants sains; il est âgé actuellement de 29 ans. Sa sœur a présenté une poussée intense dans les derniers mois d'une grossesse.

Il n'a pas été fait d'examen histologique, ce qui est regrettable, ni d'examen du sang.

Sur la planche en couleurs qui accompagne cette observation, est figurée une épaule de la jeune femme, avec des taches débutantes, de petits anneaux et des « gyrations ». On y remarque la collerette épidermique blanche, déchiquetée, qui adhère par un de ses bords au versant interne des anneaux, et reste flottante par son bord dirigé vers le centre de la tache, lequel est un peu pigmenté.

L'auteur ne connaît pas de cas du même genre. Il relève la curieuse analogie morphologique qu'il y a entre cette éruption et celle qui caractérise la glossite exfoliatrice marginée; même accroissement centrifuge rapide à partir de la tache initiale, même rupture en segments de cercles, même desquamation précoce laissant une frange qui flotte du côté interne, même répétition constante des lésions sur un même territoire.

Il écarte, comme insoutenables, les diagnostics d'éruption médicamenteuse, de pityriasis maculata et circinata de Duhring ou eczématides, et d'érythème multiforme, bien qu'il connaisse des cas de cette dernière dermatose à évolution plus ou moins chronique.

Quoiqu'il n'ait pas constaté de polymorphisme vrai, et qu'on put à peine relever quelques variations régionales, relevant d'une nuance plus ou moins vive et d'une desquamation plus ou moins épaisse, il tend à croire qu'il a affaire à une dermatite herpétiforme de Duhring (dermatite polymorphe prurigineuse chronique à poussées successives

de Brocq) qui serait stéréotypée à sa phase érythémateuse ; il est évident qu'il a été conduit à cette opinion, moins par le polymorphisme, que par l'extrême chronicité de l'éruption coïncidant avec la conservation d'un bon état général, et surtout par l'apparition une fois constatée d'une vésiculation sur les bourrelets.

En somme les différences entre l'éruption si bien décrite par Colcott Fox et l'érythème papulo-circiné migrans chronique sont les suivantes : desquamation en collerette, prurit marqué ; généralisation plus étendue ; durée dépassant 15 années ; le caractère familial de la maladie mérite aussi l'attention. Mais le trait le plus caractéristique c'est l'apparition des vésicules.

Il est impossible de ne pas être frappé du fait que si cette vésiculation avait tardé 2 ans de plus, ou si l'observation avait été arrêtée deux ans plus tôt, le meilleur argument pour ranger ces cas dans la dermatite herpétiforme aurait manqué. Et l'on peut se demander, sachant combien la dermatite polymorphe de Brocq est vraiment polymorphe et combien sont confuses les limites qui la séparent de certains érythèmes récidivants, si nos érythèmes papulo-circinés migrans ne seraient pas des cas frustes, incomplets, avortés si l'on veut, de cette grande dermatose. J'y ai pensé à propos de mon observation I et c'est une des raisons qui m'a fait retarder ma publication et poussé à revoir le malade 15 ans après pour savoir si son éruption n'avait pas reparu.

Restent il est vrai la desquamation en collerette et le prurit. Il est remarquable que ces deux symptômes n'ont pas manqué non plus dans le cas suivant, dans lequel il s'est produit aussi des poussées de vésicules. L'auteur le donne comme un cas de dermatite herpétiforme et il me paraît intéressant de le rapprocher des cas de Colcott Fox.

Obs. VI. — Bloch (interne du service du Dr Brocq). — *Érythème circiné récidivant. Dermatite herpétiforme, variété érythémateuse. Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1907, p. 126 (résumée).

Georgette R., 46 ans, bonne santé. Début à l'âge de 9 ans. Éruption persistante depuis lors, procédant par poussées de 5 à 10 jours, répétées, subintrantes même, jamais séparées par un intervalle de plus de 2 à 3 mois. Siège principal aux flancs, aux fesses, aux hanches, à l'épigastre, parfois aux membres, jamais à la tête. Prurit plus ou moins marqué, avec chaleur et hyperesthésie cutanée. Taches papuleuses à développement excentrique, se transformant en une bordure annulaire, infiltrée mais peu saillante, qui en quelques jours s'affaisse, se fragmente puis disparaît en laissant une aire nettement pigmentée.

En juin 1905 un élément nouveau s'est surajouté à ces lésions pendant un temps très court : la bordure des placards érythémateux s'est, à deux ou trois reprises, couverte d'une foule de petites vésicules miliaires superficielles contenant un liquide citrin. Ce fait ne s'est pas reproduit dans les mois suivants.

Une différence notable entre ce cas et le précédent consiste en ce que les bordures paraissent ici constituées par un agrégat ou un chapelet de papules, dont chaque élément tendait à empiéter sur ses voisins ; d'où un contour finement festonné ou ondulé. Cette particularité apparaît sur la figure jointe à l'observation, sur laquelle se distingue aussi très nettement la *collerette* épidermique interne des anneaux et arcs de cercle.

L'examen histologique a été fait, mais l'exposé en est trop peu précis pour qu'on puisse le prendre en considération. Il n'y avait pas d'éosinophilie sanguine.

### 3° *Impétigo circiné à grands anneaux migrants.*

On ne s'attendrait guère à voir l'impétigo réaliser un aspect clinique voisin des précédents. Il est bien connu que certains impétigos ont une tendance à guérir au centre, en s'étendant excentriquement à la périphérie, et cela jusqu'aux dimensions d'une pièce de 5 francs et au-dessus ; c'est ce qui justifie l'expression d'*impétigo circinata* qu'on emploie d'une façon banale pour cette variété d'évolution.

Mais je doute fort qu'un dermatologiste même expérimenté eût songé d'emblée au diagnostic d'impétigo en face du cas suivant (fig. 4). On y trouvait de vastes régions couvertes de grands anneaux et de circinations compliquées ; pourtant un examen attentif permettait de relever des caractères distinctifs très nets d'avec les éruptions circinées que j'ai décrites ci-dessus : Saillie moindre des bourrelets ou arcades ; rebord externe marqué par une pustulation plane et flasque, qui très vite donne lieu par dessiccation à une fine croûte mellicérique ou d'un gris jaunâtre ; progression tout aussi rapide, mais variable suivant les points et les périodes ; tendance moindre à l'interférence, en ce sens que lorsque deux éléments se rencontrent leurs bords s'adossent souvent pendant un temps, au lieu de disparaître aussitôt ; fréquence de la reproduction d'éléments nouveaux dans les aires de guérison, d'où production de cercles concentriques ; prurit très modéré, remplacé par une sensation de tension locale.

Obs. VII(4). — *Éruption annulaire et festonnée, pustulo-croûteuse, à extension centrifuge rapide et de durée prolongée.* — Av..., âgé de 26 ans, de bonne santé habituelle, vient consulter à l'hôpital Saint-Louis le 23 juin 1913. Il a été pris il y a un an d'une éruption du cuir chevelu, qui a débuté par des squames avec un peu de démangeaisons, et qui a suppuré au bout d'un mois. Elle a guéri sous l'influence d'une pommade, puis reparu à plusieurs reprises, et existe encore actuellement. Peu

(4) Cette observation a été recueillie dans mon service par M. le Dr Givalte.

après chacune de ses poussées au cuir chevelu, le malade a remarqué sur le corps et les membres l'apparition d'éruptions analogues à celle qu'il présente en ce moment, mais de plus en plus abondantes et fortes.

Actuellement on constate sur le cuir chevelu un pityriasis gras ainsi que



FIG. 4. — *Impétigo circiné à grands anneaux migrants*. — Malade de l'OBSERVATION VII.

des taches limitées, constituées par des squames — croûtes adhérentes, sur une base rouge. Elles ont l'aspect de l'eczéma séborrhéique banal. Les lésions dépassent en certains points, à la nuque et derrière les oreilles notamment, les limites du cuir chevelu et s'y traduisent par une tache rouge bordée par une mince croûte jaune et sèche, large de 2 millimètres; par

places au lieu d'une tache, il n'y a qu'une arcade rouge, bordée d'un trait croûteux.

L'éruption du corps est particulièrement abondante et confluyente sur l'abdomen et sur les cuisses; mais on en trouve quelques éléments sur les bras, sur le dos et sur la jambe gauche.

Elle consiste en grands cercles, allant des dimensions d'une pièce de monnaie à celle de la main tout entière, et au delà, parfois parfaitement ronds et complets, parfois incomplets et dessinant une série d'arcades ou de lobes, ou d'arabesques.

L'élément initial est toujours une « cloque » c'est-à-dire un soulèvement bulleux flasque, qui apparaît en un point quelconque, sans prurit. Que le malade la perce ou non, l'évolution est identique; il n'y a pas de guérison complète, mais progression excentrique avec guérison centrale. Ce n'est que lorsque l'élément a duré un mois ou deux, que la guérison spontanée survient.

Les circonférences des cercles ou arcades sont à peine saillantes, et constituées comme suit: une bordure rosée, portant un soulèvement bulleux continu, du type bulle flasque d'impétigo, large de 2 à 3 millimètres, et, du côté concave, une croûte jaune de même dimension; l'ensemble a donc une largeur variant de 5 à 10 millimètres. La croûte est manifestement formée de l'épiderme plissé de la bulle, imbibé de sérosité desséchée; le contenu de la bulle est louche, grisâtre. Au point où la croûte, ou bien la bulle, sont excoriées, elles laissent à vif une surface rouge et humide.

En dedans de la bordure, l'aire de l'élément reste rougeâtre ou fauve, mais sauf cela d'apparence normale. Lorsque des éléments se rejoignent, leur bordure s'adosse assez longtemps avant que la confluence ait lieu. Dans les cercles qui ont une certaine étendue on voit fréquemment se produire des récidives de forme identique, d'où production de cocardes à cercles concentriques et parfois multiples. Dans leur extension les éléments envahissent aussi bien les surfaces précédemment occupées, et encore marquées d'une teinte bistre, que le tégument sain.

Soumise au traitement habituel de l'impétigo, par des lotions sulfatées et une pommade à l'oxyde jaune, l'éruption a guéri lentement en laissant de larges macules pigmentées. Mais le malade, peu soigneux, ne s'est pas traité jusqu'au bout, et il est revenu en août et septembre de la même année avec une éruption doublée de surface; les bras et les aisselles notamment sont couverts de circinations.

*L'examen histologique* d'une portion de la bordure bulleuse et croûteuse d'une tache de l'abdomen, a montré des lésions absolument caractéristiques, et bien différentes de celles de l'érythème annulaire ou de l'eczématide circinée.

Il s'agit d'une bulle sous-cornéenne, résultant du détachement de la couche cornée au niveau du stratum granulosum et de son soulèvement par une sérosité renfermant un peu de fibrine, de nombreux globules de pus, et quelques très rares cellules épidermiques flottantes. Le bord de la bulle, du côté de la peau saine, est tout à fait nettement arrêté. Sous la bulle l'épiderme malpighien est le siège d'un œdème parenchymateux très prononcé, avec vacuolisation périnucléaire, et d'une exocytose extrêmement abondante; on voit les leucocytes polynucléaires affluer en foule

à travers cet épiderme; les sommets des papilles sont turgescents et distendus par l'œdème; les vaisseaux du corps papillaire tout entier sont dilatés. L'infiltration de ce corps papillaire décroît rapidement à mesure qu'on s'éloigne de la couche la plus superficielle, et ne gagne pas le chorion; elle est constituée uniquement par des polynucléaires, avec quelques rares mastzellen.

Du côté de la croûte on voit la couche cornée, qui a été soulevée, se souder à des lits de pus et de fibrine desséchée; dans cette région la migration cellulaire à travers l'épiderme est déjà très atténuée; puis bientôt se reforme une nouvelle couche cornée, d'abord parakératosique, puis très rapidement normale.

Ces lésions sont donc très exactement celles de l'impétigo de Tilbury Fox.

Des ensemencements ont été faits avec le contenu louche de la bulle; les circonstances actuelles ne m'ont pas permis de retrouver les notes qui avaient été prises sur leur résultat. J'ai des raisons de penser que les cultures auront montré des staphylocoques et des streptocoques.

\*  
\* \*

Ainsi l'éruption que j'avais observée en 1898, et qui a servi de thème principal à cette étude, était bien un érythème, voisin mais cependant distinct de l'érythème polymorphe, et qui mérite, jusqu'à plus ample informé, de porter un nom spécial.

Je viens de montrer que diverses dermatoses classées (une forme d'eczématides, certaines dermatites herpétiformes frustes, et en quelque mesure même l'impétigo) peuvent réaliser un tableau clinique analogue et affecter une allure tout à fait comparables.

Est-il nécessaire de pousser plus loin l'examen du diagnostic différentiel de l'érythème papulo-circiné migrateur et chronique? Je ne le pense pas, si l'on veut bien prendre garde aux traits caractéristiques qui le distinguent et sur lesquels j'ai suffisamment insisté.

Qu'il me soit seulement permis, en terminant, de signaler quelques érythèmes annulaires qui sont d'un tout autre ordre.

J'ai vu des *érythèmes médicamenteux* et surtout des *éruptions sériques* se présenter sur le tronc et les premiers segments des membres sous forme d'anneaux plus ou moins nettement limités, à marche extensive; mais ils étaient ou plans, ou légèrement ortiés, et ne duraient que peu de jours.

Danlos (1) a présenté un *érythème annulaire chez une diabétique* de 50 ans, siégeant sur le tronc et la racine des membres. Il débutait par des taches ortiées qui en grandissant se transformaient en anneaux pouvant mesurer 6 et 8 centimètres de diamètre; ces anneaux se fu-

(1) DANLOS, Erythème annulaire et diabète, *Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1904, p. 212, et *Annales de Dermatologie*, 1901, p. 431.

sionnaient par interférence en arcs festonnés. Mais leur saillie ortiée s'effaçait dès que l'élément avait atteint les dimensions d'une pièce d'un franc; l'éruption était très prurigineuse; elle datait de trois semaines et sa durée totale n'a pas été déterminée.

J'ai rencontré personnellement chez deux femmes d'âge mûr, diabétiques toutes deux, et l'une d'entre elles syphilitique, sur la hanche et sur la cuisse, des cercles de la grandeur de la main, à centre légèrement pigmenté, à bordure formée de nodules en chapelet, fermes et rosés, un peu élevés. Cette éruption qui s'agrandissait très lentement par progression excentrique, a été observée pendant plus de 3 mois dans un cas, environ 18 mois dans le second, puis les malades ont été perdues de vue. Bien qu'ils aient été cités dans le mémoire de Graham Little (1), ces deux cas n'ont à mes yeux rien à faire avec le granulome annulaire, non plus d'ailleurs qu'avec l'érythème papulo-circiné migrants.

Il est presque superflu de relever que la roséole syphilitique annulaire, que les érythèmes syphilitiques tertiaires, que les léprides circinées, que les taches eczémato-lichéniennes prémycosiques, etc., qui peuvent prendre une disposition en anneaux et en arcs de cercles, présentent dans leur aspect morphologique et dans leur marche beaucoup plus de différences que d'analogies avec l'érythème papulo-circiné migrateur chronique.

Au total, et pour conclure, je dirai que la production sur la peau de grands anneaux et arceaux saillants, à progression excentrique très rapide, et incessamment renaissants, n'est pas le fait d'une espèce dermatologique unique. Ces caractères confèrent aux éruptions qui les présentent réunis une grande analogie apparente, et même un air de famille; et pourtant on peut les observer, ainsi que je l'ai fait voir, dans une variété d'érythème, dans une forme d'eczématide, dans la dermatite de Duhring fruste, etc. Il est parfaitement possible, et vraisemblable même, qu'on pourra rencontrer d'autres dermatoses encore affectant exceptionnellement la même configuration et la même allure.

(1) *Loc. cit.* (cases n° 40 and n° 41).