

cards occupent une distribution régionale telle que celles indiquées précédemment : zones articulaires, cuir chevelu, gouttière vertébrale, etc., mais seulement ceux où la répartition paraît plus ou moins influencée par la topographie des territoires nerveux. De plus, il faut savoir qu'en dehors des efflorescences ainsi disposées il en est toujours ou presque toujours d'autres à localisation ou à dissémination vulgaire. La présence de ces dernières est bien souvent nécessaire pour confirmer le diagnostic et pour éliminer la possibilité d'une éruption psoriasiforme quelconque. En général, ces psoriasis systématisés se présentent sous une forme papuleuse. Il y a une variété considérable dans leurs modalités. D'autre part, ils sont assez rares; si leur disposition paraît réellement en rapport avec la topographie nerveuse, il ne faut pas s'attendre à trouver une subordination rigide aux distributions anatomiques, en particulier au parcours exact des nerfs périphériques. Enfin, actuellement du moins, nous ne voulons pas dire ici que ces éruptions sont entièrement et exclusivement d'origine nerveuse; c'est un point que nous aurons à discuter ultérieurement. Il existe des observations où les efflorescences semblent limitées à un membre, ou à une moitié du corps : ainsi le psoriasis *unilatéral* observé par Kutznicki. On rencontre un peu plus fréquemment des psoriasis en *trainées*. En 1895, j'ai fait publier par Escande et Molinié l'histoire d'un malade, vieux psoriasique, chez lequel une poussée se fit en trainées, longues, étroites et serrées. L'une d'elles occupait le membre supérieur droit et s'étendait depuis l'union du tiers supérieur au tiers moyen du cubitus, jusqu'au niveau de la quatrième articulation métacarpo-phalangienne : on y voyait une ligne de papules sellées de 2 à 5 de front; on trouvait des trainées semblables sur la cuisse et la jambe gauche et quelques papules à disposition zoniforme au niveau du dernier espace intercostal gauche. Neumann a rencontré un psoriasis vulgaire disposé en trainée sur la jambe. Thibierge a fait connaître un cas analogue, mais où la subordination à la distribution des filets nerveux paraissait un peu plus étroite. Dans le cas de Rebreygend et Lombard, sur un vieux psoriasique, on vit des papules apparaître sur l'emplacement des vésicules du zona. L'observation de Hallopeau et Gasne peut passer pour un exemple de distribution métamérique (territoire du circonflexe, du radial, du cubital), enfin, il existe d'autres observations de ce genre. Balzer et Lecornu ont décrit un psoriasis en bandes linéaires et zoniformes d'apparence lichénoïde occupant aussi un seul côté du corps.

Tous ces faits sont intéressants parce qu'ils servent d'arguments aux partisans de l'origine nerveuse du psoriasis; mais il est certain qu'ils sont exceptionnels, eu égard à la fréquence de la maladie; et, d'autre part, les rapports avec les filets nerveux sous-jacents, ou avec la topographie métamérique, ne sont pas toujours aussi rigoureux qu'on l'a prétendu.

III. PSORIASIS ATYPIQUES DE LOCALISATION, ET EN RAISON DE LEUR LOCALISATION. — Nous désignons ainsi les psoriasis dont les éléments éruptifs subis-

sent une transformation qui résulte nécessairement des conditions régionales dans lesquelles ils se développent. Ici, il n'y a plus ni papule, ni squame, ni disques, ni placards, mais des signes extérieurs absolument et constamment différents. Nous n'avons pas jugé à propos d'y ranger le pso-



FIG. 46. — Psoriasis du dos de la main. (Clinique de Toulouse.)

riasis du cuir chevelu, parce qu'en somme il présente encore l'élément éruptif typique, quoique souvent modifié. Nous étudierons :

- Le psoriasis des plis;
- Le psoriasis de la paume des mains;
- Le psoriasis des ongles;
- Le psoriasis des muqueuses.

Psoriasis des plis. — Lorsque le psoriasis occupe un point du tégument où

l'épiderme est en contact avec un autre plan épidermique, il s'ensuit fatalement des modifications sensibles. Dans le psoriasis des plis, rentre au premier chef celui du gland et du prépuce, bien qu'il diffère assez sensiblement de celui des grands plis articulaires. Dans le creux poplité, les aisselles, sous les seins, dans la région inguino-crurale, la papule, le squame, disparaissent à peu près complètement : on constate seulement l'existence des surfaces



FIG. 47. — Psoriasis de la paume de la main. (Cliché de Constantin. Clinique de Toulouse.)

Psoriasis de la paume des mains. — Le psoriasis de la paume des mains est loin d'être aussi rare qu'on l'a dit. J'en ai rencontré plusieurs, et je pense que cela tient à ce que la Clinique de Toulouse reçoit souvent des cultivateurs dont les mains sont très exposées à toute irritation. Il a été étudié avec soin par Darier, etc. On peut distinguer des cas où le psoriasis est localisé exclusivement à la paume des mains, des cas où il se rencontre en même temps que des lésions cutanées banales; des cas enfin où la paume des mains est envahie par propagation d'un psoriasis isolé sur la face dorsale du métacarpe. Quoiqu'il en soit, la physionomie du psoriasis palmaire est constante et elle est

d'un rouge vif ou d'un rouge fauve, à bords, à dessin élégants; la surface est unie, humide, non réellement suintante. Je crois que, parmi les cas qualifiés psoriasis des plis et décrits comme tels, un très grand nombre sont purement et simplement des séborrhéides; je ne suis pas autorisé à affirmer qu'il en est ainsi pour tous les cas, parce que, quelquefois, ces lésions coïncident avec d'autres manifestations franchement psoriasiques; mais il faut être prudent dans cette détermination. Cela paraît d'autant plus vrai que le psoriasis du prépuce diffère assez sensiblement de celui qu'on observe dans les grands plis; la desquamation y fait défaut, mais on retrouve toujours la papule sous forme d'une légère saillie, aplatie, à contours élégants, ou à dessin circulaire; elles ressemblent beaucoup alors à certaines syphilides; et, plus encore peut-être, avec des papules de lichen plan telles qu'on les rencontre dans cette région. Or, les séborrhéides du gland ne sont pas rares, et elles n'offrent jamais cette saillie, ce vestige de formation papuleuse.

tout à fait spéciale et manifestement en rapport avec les conditions anatomiques de la peau de la région.

Au début, la lésion se présente avec l'aspect d'une tache d'un blanc gris, circulaire ou ovale, à contours très nets, sans saillie ni dépression, comme injectée dans l'épaisseur même de l'épiderme. Si on la gratte vigoureusement, elle devient friable, comme crayeuse. Elle s'étend en disques plus ou moins larges qui finissent par se réunir et se fondre en une seule surface.

Alors, le tégument palmaire, en tout ou en partie, se trouve transformé en une aire de desquamation sèche, blanche, écailleuse, ravinée au niveau des plis normaux. Les bords du placard sont brusquement arrêtés, à peine saillants sur la peau saine, limités du côté de la lésion par un rebord écaillé, un peu décollé. Sur le fond, sont disséminées quelquefois des papules kératosiques comme dans le cas de Gaucher et Hermary. Sous la poussière blanche qui le recouvre, le fond est d'un rouge uniforme assez vif, parfois un peu bronzé. Cette coloration se retrouve quelquefois, mais non toujours, autour du placard; mais elle peut faire défaut totalement, et c'est la desquamation qui représente les limites du mal.

A la plante des pieds, les désordres sont comparables; mais il est très rare qu'il se présente avec cette netteté, avec des bords aussi bien arrêtés, etc.

D'une manière générale, le psoriasis des extrémités diffère de celui du tégument général : sur le dos des mains et des doigts, il s'étend en nappe rouge, recouverte d'un épiderme mince et lisse, uni, avec une desquamation en larges lambeaux épars; ou bien, il offre de petits amas plâtreux péripilaires, surtout sur le dos des phalanges. Enfin, on va voir qu'autour de l'ongle il affecte encore une modalité un peu différente de l'accoutumée.

Psoriasis des ongles. — Il y a longtemps que Bielt, Cazenave, Rayer, Devergie, ont signalé les altérations unguéales survenues au cours du psoriasis. Bazin les a étudiées avec soin. En dehors des descriptions plus ou moins brèves qu'on trouve dans tous les traités spéciaux, on trouve sur cette lésion des travaux nombreux : l'article de Schütz, ceux de W. Dubreuilh et ses élèves Méneau, Frèche, la thèse de Radt inspirée par Jadassohn, etc. La littérature en est donc passablement riche. En fait, ces altérations unguéales sont très fréquentes; on les rencontre dans 10 pour 100 des cas d'après Nielssen, dans 11 pour 100 d'après Schütz, dans 21 pour 100 d'après Jadassohn. Elles sont à peu près constantes chez les vieux psoriasiques, hôtes habituels et périodiques des services spéciaux, mais beaucoup moins fréquentes parmi les malades de la ville et dans les cas légers.

Que le psoriasis puisse débiter sur les ongles et s'y cantonner temporairement, c'est un fait contesté autrefois, mais qui s'impose maintenant. Sa possibilité admise par Quinquaud et d'autres a été mise hors de doute par les observations de W. Dubreuilh, de Schütz. J'en ai aussi fait publier une observation par Billard, mais elle n'offre pas un degré de certitude égal à celle de Dubreuilh.

On peut étudier séparément : 1° le *psoriasis essentiel de l'ongle*; 2° les *altéra-*

tions unguéales associées ou consécutives à des altérations péri-unguéales; 5° la chute des ongles qui accompagne certaines variétés de psoriasis rubra universel plus ou moins terminal et exfoliatif.

Le psoriasis primitif de l'ongle peut se manifester sous des aspects variés; ce sont : des modifications dans la coloration du lit, — des dépressions en cupule, en stries, en cannelures de la surface, — l'effritement, la desquamation des bords ou de la couche profonde.

Anatomiquement, les désordres, étudiés par Suchard, sont caractérisés par le retour du tégument unguéal au type du tégument corné habituel. Les cellules du lit reviennent au type épidermique et se chargent d'éléidine au lieu de substance onychogène; même l'éléidine peut disparaître, et, en dernière analyse, on retrouve les dispositions histologiques élémentaires du psoriasis.

Les modifications dans la couleur sont diffuses ou localisées. Le lit de l'ongle peut offrir une teinte rouge brun, jaunâtre, comme fumée. Ça et là, on



FIG. 48. — Psoriasis des ongles. (Collection Brocq-Sottas.)

aperçoit comme un petit piqueté brun, flammèches hémorragiques.

Tout ou partie de la face externe de l'ongle est criblé de petites dépressions cupuliformes, peu profondes, à fond légèrement farineux, qui finissent par lui donner un aspect comparé à celui d'un dé à coudre. Il reste très souvent des cannelures longitudinales plus

ou moins profondes. Quant aux stries transversales, elles sont irrégulières, plus ou moins montueuses et elles sont le plus souvent associées à des troubles de la matrice unguéale.

Aucune de ces altérations n'est particulière au psoriasis; en particulier, les dépressions cupuliformes, l'état ponctué, sont tout à fait banales. Mais l'hyperkératose et l'effritement sous-unguéal et de l'extrémité de l'ongle sont un peu plus caractéristiques. Il se produit d'abord une sorte d'infiltration sableuse, crayeuse, du bord libre qui s'effrite, s'écorne et finit par se détruire. En outre, les débris de desquamation blancs, secs, nacrés, s'accumulent sous l'ongle, le soulèvent et paraissent le décoller; en réalité il se décolle spontanément par le seul fait des modifications survenues dans l'évolution du processus anormal d'unguification. Enfin, l'ongle finit par tomber ou plutôt par disparaître en tout ou en partie; non d'un bloc, mais consécutivement à des destructions partielles par effritement. Foggie a observé une femme qui lors de quatre grossesses consécutives présenta du psoriasis primitif des ongles.

Quand les altérations unguéales sont associées à des désordres péri-unguéaux,

elles peuvent se modifier. Autour de l'ongle, rougeur diffuse, parfois gonflement, accompagné d'une desquamation en lambeaux larges et épais. La matrice est congestionnée; les striations, les éperons transversaux sont exagérés. L'ongle croît avec une irrégularité extrême et tombe facilement en bloc, ou, plutôt, en totalité. On peut considérer, comme devant être rapproché de ces cas, le psoriasis super-unguéal décrit par Vérité : gaine squameuse enveloppant l'extrémité du doigt et gardant intérieurement l'empreinte de l'ongle.

Enfin, j'ai rencontré de véritables onychogryphoses secondaires à un psoriasis matriciel et péri-unguéal : l'ongle affecte une forme arquée, à convexité supérieure exagérée; il est décollé en partie, et s'allonge ainsi soulevé par les amas ké-

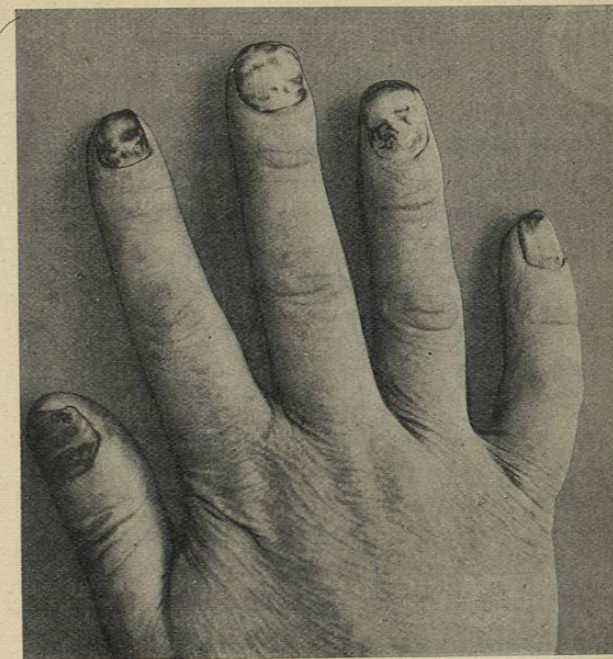


FIG. 49. — Psoriasis des ongles. (Brocq-Sottas.)

ratosiques accumulés au-dessous de lui, mais respecté dans son bord antérieur et sa continuité.

Psoriasis des muqueuses. — Sans doute la leucokératose appelée autrefois psoriasis lingual n'a pas de rapport certain avec le psoriasis; encore faut-il savoir qu'on a plusieurs fois noté la coïncidence de cette leucokératose avec un psoriasis cutané (Schütz : 5 cas, etc.); mais si nous admettons que les muqueuses en général, celles de la langue, des joues, etc., en particulier, sont indemnes, d'autres peuvent être atteintes, d'une manière exceptionnelle, d'ailleurs. Kutznicky, Kreibich, ont vu une papule psoriasique s'étalant sur le rebord muqueux de la lèvre; cette observation n'a pas une très grande valeur, car on sait maintenant que la muqueuse labiale a une structure singulièrement voisine de celle du tégument corné; mais la conjonctive oculaire offre des lésions plus intéressantes⁽¹⁾; elles sont de deux ordres : altérations secondaires ou associées au psoriasis; altérations franchement psoriasiques.

Les premières sont constituées par une conjonctivite tenace et de la xérophthalmie, surtout si les paupières sont envahies par les efflorescences. On a

⁽¹⁾ SOUEIX, Thèse de Paris, 1856.

même noté des érosions cornéennes consécutives. Dès 1875, Blazy a publié une observation très nette des secondes : papule cuivrée, très grosse comme une lentille, développée sur la conjonctive palpébrale inférieure; il ajoute un autre cas où la papule occupait le bord du cartilage tarse. Postérieurement, Sack a publié dans l'*Atlas international* une observation bien connue et également typique.

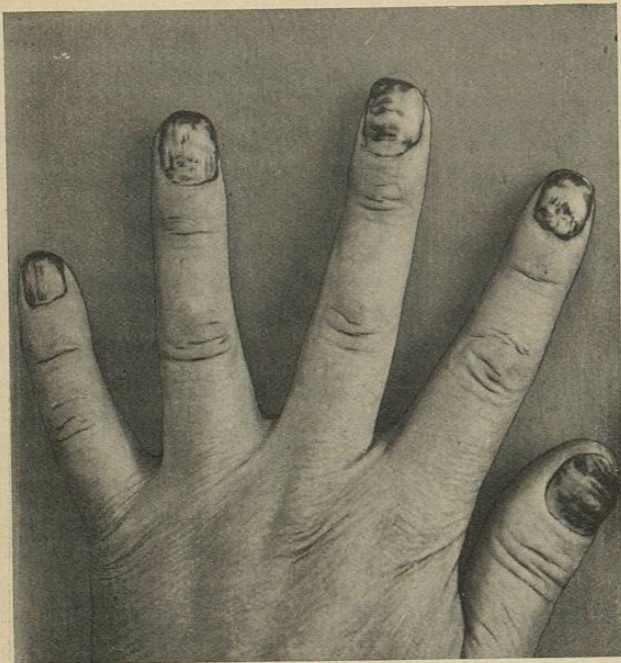


FIG. 50. — Psoriasis des ongles. (Brocq-Sottas.)

Il n'est donc plus douteux que le psoriasis puisse développer ses efflorescences sur les muqueuses. Je pense que l'exclusion du psoriasis d'entre les leucoplasies bucco-linguales n'est peut-être pas sans appel; mais la question est à reprendre complètement.

IV. PSORIASIS ATYPIQUE DANS LEURS MANIFESTATIONS SUBJECTIVES. — Cette classe est vague et restreinte; j'y range les psoriasis à prurit violent et persistant, on a vu que le prurit était fréquent, mais éphémère et léger. Parfois, il devient intense et reste tel pendant des semaines et des mois; le prurit se rencontre surtout chez les alcooliques et les névropathes. Souvent il s'associe à des psoriasis compliqués tels que ceux que nous allons étudier.

Quant aux altérations de l'état général, aux phénomènes nerveux, aux accidents articulaires, etc., c'est encore dans le chapitre suivant que nous devons les envisager.

III. — Psoriasis compliqués.

J'appelle psoriasis compliqués ceux qui sont modifiés plus ou moins profondément par l'adjonction de phénomènes étrangers. Les complications peuvent

affecter les altérations tégumentaires ou évoluer dans l'intimité des tissus : ce sont des complications *locales* ou *générales*.

Il est difficile actuellement de poser des limites précises entre les psoriasis atypiques et les compliqués. En fait, parmi nos psoriasis compliqués, il en est qu'on considère soit au besoin comme des atypiques, et, parmi les atypiques, il en est sûrement dont les modifications résultent partiellement d'influences extérieures et surajoutées. Faute de renseignements convenables, nous sommes obligés de voir le résultat d'une impression personnelle dans un certain nombre de ces déterminations. Cependant, nous les maintiendrons parce qu'elles ont de fortes chances d'être exactes, et d'autre part elles apportent assurément de la clarté dans une description didactique.

Nous retrouverons plus tard mentionnée la possibilité d'une iritis coïncidant avec des poussées de psoriasis arthropathiques; mais, en pareille circonstance, l'iritis peut passer pour rhumatismale bien plutôt que pour psoriasique.

Il n'est donc plus douteux que le psoriasis puisse développer ses efflorescences sur les muqueuses. Je pense que l'exclusion du psoriasis d'entre les

leucoplasies bucco-linguales n'est peut-être pas sans appel; mais la question est à reprendre complètement.

Il n'est donc plus douteux que le psoriasis puisse développer ses efflorescences sur les muqueuses. Je pense que l'exclusion du psoriasis d'entre les leucoplasies bucco-linguales n'est peut-être pas sans appel; mais la question est à reprendre complètement.

PSORIASIS A COMPLICATIONS CUTANÉES, LOCALES. — Le psoriasis tégumentaire peut se compliquer d'épithéliomateuse ou d'accidents infectieux.

Épithéliomateuse. — Nous avons signalé l'existence de formes végétantes, verruqueuses, papillomateuses du psoriasis : nous avons vu que des verrues étaient parfois apparues sur l'emplacement de placards guéris; c'est là une véritable complication, mais elle est si rare que nous la considérerions volontiers comme le résultat d'une inoculation de hasard, et nous accorderions volontiers la même signification à la plupart des cas d'épithéliomas compliquant le psoriasis. Les observations de Pozzi, de Cartaz, de White en sont des exemples. Les malades de Cartaz et de White avaient des épithéliomas, uniques ou multiples, du dos des mains; c'est là une localisation si fréquente qu'on peut se demander s'il n'y a pas simple coïncidence des deux affections. D'autre part, il n'est pas impossible que la papule psoriasique soit apte à recevoir les agents provocateurs de l'épithélioma, car ces cancroïdes des extrémités portent à un haut degré le cachet d'une lésion parasitaire.

Il faut mettre à part l'observation singulière publiée par H. von Hebra : il s'agissait d'un sujet atteint d'un psoriasis ancien, indubitable, qui, sans cause connue, prit un aspect papillomateux dans la plupart de ses efflorescences. Enfin, plusieurs d'entre elles devinrent franchement épithéliomateuses, furent enlevées et récidivèrent, évoluant comme les cancroïdes les plus malins. Le fait reste unique et tout à fait paradoxal; il ne peut que suggérer des hypothèses d'ailleurs inutiles⁽¹⁾.

Psoriasis infectés. — On a vu que, microscopiquement, presque toutes les efflorescences psoriasiques étaient infectées, que cette infection se traduisait en clinique par la substitution de croûtes aux squames; parmi les psoriasis croûteux, ostréacés, rupioïdes, tous ou presque tous devraient légitimement figurer ici; mais il n'y a pas lieu de revenir sur leur description.

Nous étudierons ici deux variétés : les psoriasis *exsudatifs*, les psoriasis *rubra*.

⁽¹⁾ Hartzell accuse l'arsenic d'avoir provoqué des épithéliomas sur les pieds et les mains de plusieurs de ses psoriasiques (*Comptes rendus in Arch. f. Dermat. und Syph. il.*, t. LVIII, p. 291).