

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.

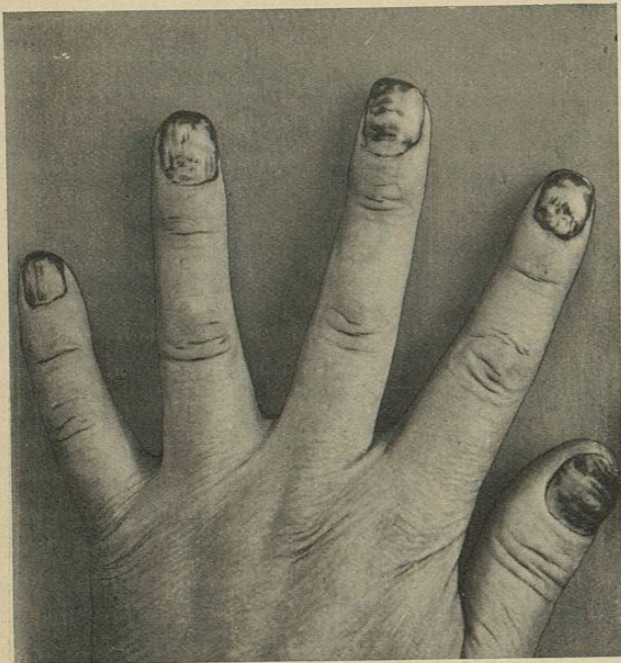


FIG. 50. — Psoriasis des ongles. (Brocq-Sottas.)

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.

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.

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).

Psoriasis excruciatifs. — On a vu que les éléments psoriasis pouvaient devenir humides, sinon suintants, lorsqu'ils se trouvaient dans certaines conditions topographiques : psoriasis des plis. Nous envisageons ici les cas où il se produit véritablement de l'exsudation et aussi de l'eczématisation. Cliniquement, ils sont caractérisés par l'existence de fissures, de rhagades, de surfaces érodées, suintantes, habituellement très prurigineuses; ce sont là d'ordinaire des accidents transitoires et qui se dissimulent bientôt sous les croûtes.

Il est prudent d'admettre que les psoriasis eczématisés, eczématoïde, etc., sont exceptionnels; assurément les séborrhéides en réclament un certain nombre, surtout de ceux où l'on voit le type eczémateux s'implanter et persister. C'est donc en réalité avant tout un point de diagnostic différentiel.

Psoriasis rubra. — Ils comprennent les psoriasis ou la rougeur, par son étendue, son intensité et sa persistance, prend le pas sur les autres phénomènes. Ils répondent aux variétés érythrodermiques de E. Besnier. Je pense qu'il est légitime de leur rendre l'épithète par laquelle Devergie les a nommés.

La question est particulièrement difficile et complexe. Ce sont des caractères de morphologie comme toujours assez grossiers qui permettent de rapprocher des cas probablement assez éloignés les uns des autres. Toutefois, je crois qu'il est exact de les considérer tous comme le résultat d'infections secondaires greffées sur un tégument psoriasique. On a vu que cette manière de voir était professée par des histologistes, Baruchello, par exemple.

Les psoriasis rubra, les érythrodermies psoriasiques aiguës ou chroniques, partielles ou généralisées, exfoliatives ou pustuleuses, sont bien connus de tous les dermatologistes. Cependant, il semble que leur étude mérite d'être reprise d'une manière suivie; or cette étude présente d'assez grandes difficultés parce qu'ils sont en somme assez rares, et que leur ambiguïté est parfois telle qu'un diagnostic précis devient impossible. En fait, si l'on soumet telle érythrodermie à l'examen de plusieurs dermatologistes, il est rare que tous adoptent le même avis. Il faut une observation prolongée de la marche de l'affection pour être fixé.

Je n'envisage pas ici les cas qui répondent au type bénin de E. Besnier, répondant à une rougeur étendue, mais non totale, avec persistance de surfaces de peau saine intercalée, et exfoliation limitée aux placards psoriasiques et évolution simple vers la guérison.

Quant aux formes graves, on peut en distinguer deux grandes variétés : les psoriasis rubra exfoliatifs secs, et les psoriasis rubra pustuleux. Les uns et les autres réunissent des cas entre lesquels peuvent se produire de nombreuses différences.

Formes sèches exfoliatives. — Elles comprennent deux ordres de faits qu'on doit soigneusement éviter de confondre : ou bien les accidents se produisent spontanément ou sous l'influence d'une provocation quelconque, au cours

de la maladie, puis, plus ou moins difficilement rétrocedent et reviennent au type habituel du psoriasis : *psoriasis rubra épisodique*; où bien ils constituent le terme définitif de l'affection : *psoriasis rubra terminal*.

Psoriasis rubra épisodique. — Il comporte tous les signes d'une dermatite généralisée aiguë ou subaiguë qui s'installe tantôt très rapidement, tantôt au contraire d'une manière progressive.

Les symptômes sont : d'abord, la rougeur universelle, rougeur intense, persistante, uniforme, disparaissant à la pression, mais laissant transparaître une teinte jaunâtre. Parallèlement à la rougeur s'installe la tuméfaction, le gonflement de la peau; celle-ci est épaissie, les grands sillons sont plus profonds que normalement, les contours fins se perdent. La souplesse est extrêmement diminuée, l'élasticité a presque disparu, la peau devient inextensible, d'où une gêne considérable des mouvements des membres; au niveau des plis se produisent des excoriations et des fissures, il y a de l'ectropion.

L'exfoliation se fait en squames ou en lamelles. D'une manière générale, dans les cas bien développés, elle se fait surtout en lamelles fines; c'est le psoriasis rubra pityriasiforme tel que Philippson, Gaucher, etc., en ont publié des observations, tel que E. Besnier le décrit, tel que tous les dermatologistes un peu exercés l'ont rencontré. R. Crocker a vu les apparences se rapprocher considérablement de celle d'un pityriasis rubra pilaire; mais presque toujours il y a encore exfoliation, mais exfoliation fine, furfuracée, dont les lambeaux peuvent accidentellement s'élargir et se rapprocher d'une apparence squameuse.

Les ongles sont presque toujours atteints. Ils peuvent tomber complètement; cela se produit surtout dans les cas très aigus; habituellement, ils offrent toutes les lésions habituelles du psoriasis unguéal et leur constatation apporte un puissant secours dans la détermination du diagnostic. Les cheveux et les poils tombent en tout ou en partie. Tous ces symptômes s'accompagnent d'accidents subjectifs dont l'intensité varie, qui sont constants : prurit violent et tenace, douleurs pendant les mouvements. Les frissons sont fréquents, les malades souffrent d'une extraordinaire sensibilité au froid. Presque toujours, l'état général est misérable.

Enfin, les formes particulièrement graves peuvent s'accompagner de complication de toute espèce : il y a de la fièvre, des suppurations, des pneumonies, des néphrites; la gravité de la maladie s'augmente d'autant.

Dans la très grande majorité des cas, on découvre à l'origine des poussées du psoriasis rubra, une cause provocatrice manifeste, et souvent cette cause doit être cherchée dans un traitement intempestif ou mal supporté. Morrow incrimine l'alcool et les excès alimentaires. En réalité, une telle provocation n'agit probablement pas toute seule et les infections secondaires s'y ajoutent dès le début et avec une grande efficacité. La plupart des cas guérissent, mais avec beaucoup de difficultés. Quelques-uns se terminent malheureusement par les complications viscérales, rénales ou pulmonaires : Neumann a cité la pneumonie. D'autres meurent tuberculeux.

Le *psoriasis rubra exfoliatif terminal* diffère du précédent en ce qu'il s'installe généralement d'une manière plus lente. Souvent, du reste, il lui succède. Il représente alors un syndrome rentrant dans le groupe des anciennes *herpétides exfoliatrices*. Cliniquement, les symptômes ne diffèrent pas beaucoup de ceux qu'on vient d'indiquer. Cependant, ils s'installent plus lentement, avec moins de fracas, l'exfoliation n'est pas aussi pytiriasiforme. L'état général est toujours sérieusement atteint. Les ganglions se tuméfient. Les poils tombent pour ne pas repousser. En fin de compte, on se trouve en présence d'une érythrodermie exfoliante généralisée, définitive, qui est plutôt une transformation du psoriasis qu'un psoriasis atypique, et qui n'a pas d'autre terminaison qu'une issue fatale par la cachexie ou les complications viscérales : tels les cas de Bronson, T. Fox, Duckworth, E. Besnier, etc.

Psoriasis rubra pustuleux. — Ils sont caractérisés par l'importance des suppurations épidermiques.

La plupart ne sont rien autre chose que des cas appartenant à la variété précédente, mais modifiés de la manière la plus irrégulière par l'infection pyogénique. Toujours il s'agit de poussées érythrodermiques aiguës, habituellement provoquées, observées chez des surmenés ou des cachectiques et s'accompagnant de pustules, de suintement purulent, d'érosions ecthymatiformes, de furoncles, etc. Kaposi, Neumann, Mracek, etc., ont présenté de tels malades qui sont bien rares en France. Il peut s'y ajouter un processus de végétation de telle sorte que sur l'érythrodermie se manifestent des placards verruqueux presque fongueux : psoriasis papillaire fongöïde de Kaposi qui mentionne de véritables champignons.

Hallopeau a décrit une forme papulo-pustuleuse évoluant chez des sujets atteints de séborrhée. Le début se fait par des placards érythémateux qui se recouvrent de papules présentant à leur centre un petit point de suppuration. Ces papulo-pustules peuvent se réunir en placards érosifs et purulents recouverts de croûtes. Sur un certain nombre d'éléments, une squame adhérente et profonde succède à la goutte de pus. Petit à petit, tous ces éléments disparaissent laissant après eux une érythrodermie exfoliante universelle, et enfin, ultérieurement, la maladie revient au type normal du psoriasis. Ce type de Hallopeau est tout à fait paradoxal en ceci : que le stade de pustulation vient au début des accidents, il est pré-psoriasique.

PSORIASIS A COMPLICATIONS GÉNÉRALES. — *Psoriasis arthropathiques.* — L'existence de manifestations articulaires, rhumatismales, au cours du psoriasis, est connue de longue date; elle est signalée par Cazenave, par Devergie, etc.; d'autre part, plus récemment, un grand nombre de médecins de tous pays ont signalé cette association: Duckworth, Polotebnoff, Gehhardt, Eger, etc., etc. En réalité, c'est à E. Besnier et à ses élèves qu'on doit d'avoir une notion générale exacte à ce sujet. Déjà, dans la thèse de Duron, la fréquence des arthropathies psoriasiques est indiquée, et elles y sont étudiées; c'est dans le travail plus étendu de Bourdillon (1888), que E. Besnier a fait donner

l'expression entière de sa pensée, et créé un véritable type clinique : psoriasis arthropathique.

Nous avons déjà mentionné les algies nerveuses, musculaires et articulaires qu'on rencontre chez un certain nombre de psoriasiques. Il est possible que des phénomènes représentent comme un rudiment des arthrites véritables, mais nous pensons que ces dernières donnent réellement au psoriasis une allure tout à fait spéciale, et il suffit d'en avoir observé quelques cas pour n'éprouver aucun doute sur la réalité des rapports existant entre les arthrites et la dermatose.

Bourdillon décrit deux types : arthrites partielles, polyarthrites; ces dernières peuvent porter sur les tissus fibreux ou sur les os; cette dernière distinction n'a pas une très grande valeur. Le fait essentiel est que, dans les formes bien développées, il s'agit toujours de polyarthrites.

Elles peuvent occuper toutes les articulations. Presque toujours elles s'installent d'une manière subaiguë et évoluent de la manière la plus chronique. Elles s'accompagnent de troubles fonctionnels en rapport avec les jointures envahies; en elles-mêmes elles n'offrent pas de caractères bien spéciaux; leur ténacité extrême est à signaler, mais ces polyarthrites ankylosantes, plastiques comme les nomment quelques chirurgiens, ont en somme un aspect à peu près constant, qu'elles compliquent un psoriasis ou qu'elles frappent un blennorragien.

Le seul caractère spécifique, c'est leur association avec le psoriasis. Il est très exceptionnel qu'elles le précèdent; habi-

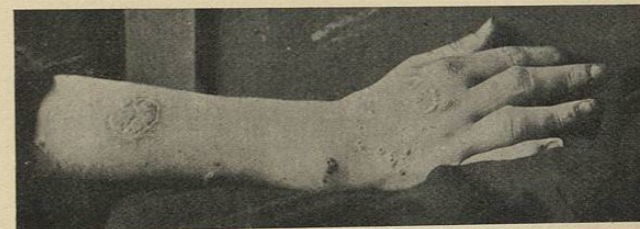


FIG. 51. — Psoriasis et arthropathisme (main droite) chez une femme. (Collection Brocq-Sollas.)

tuellement, elles apparaissent secondairement, sans cause bien appréciable. Presque toujours, elles coïncident avec des lésions cutanées intenses. Ces lésions sont tout à fait indéterminées. Tantôt les polyarthrites compliquent un psoriasis rubra grave; tantôt elles accompagnent des formes papuleuses disséminées; tantôt elles s'associent à des placards épais et fixes, comme chez la malade de Brocq dont je donne une photographie. Il est cependant de règle que les manifestations cutanées soient extraordinairement tenaces et récidivantes. Au moins l'ai-je toujours vu ainsi.

La marche en est naturellement lente; cependant, elles guérissent d'ordinaire, mais avec beaucoup de peine.

E. Besnier évalue à 5 pour 100 la proportion de psoriasis arthropathiques. S'il entend par là les seuls cas compliqués d'arthrites véritables, cette proportion est trop élevée pour certains rayons d'observation comme Fordyce l'a déjà remarqué. Je puis dire que, dans la région toulousaine, elle est assu-