

rément beaucoup moindre; mais cela peut être dû au climat, au régime alimentaire, à la race, etc.

Quant à l'origine et à la signification des arthropathies psoriasiques, c'est une question très vivement controversée. Pour ma part, je suis porté à n'y voir qu'une véritable complication, il est évident que c'est une complication à peu près spéciale au psoriasis; cependant, on peut les rencontrer exceptionnellement au cours d'autres dermatoses plus ou moins voisines. Au reste, nous aurons à revenir plus longuement sur ce point lorsque nous discuterons la pathogénie du psoriasis. Pour le moment, nous nous en tenons au point de vue clinique et nosologique.

III

ÉTILOGIE

DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE. — Le psoriasis paraît universellement répandu. On l'a signalé en Polynésie, dans l'Annam où on l'appelle *Daul*, au Brésil, etc. Morison cependant croit qu'il est rare chez les nègres. D'après Balmann-Squire, il serait au contraire fréquent chez les israélites. Il se rencontre souvent en Islande.

Fréquence. — Le psoriasis est assurément une des dermatoses que l'on a le plus souvent l'occasion d'observer. Il est intéressant de savoir si cette fréquence est modifiée par les climats, les races, etc. Une statistique de Nielssen portant sur 15 576 affections cutanées donne 995 cas de psoriasis, soit, pour le Danemark, une proportion un peu supérieure à 6 pour 100. White, sur 58 617 dermatoses observées en Amérique, note 1924 cas de psoriasis, soit : 3,28 pour 100; proportion assez inférieure à la précédente. J'ai fait sur les registres de la Clinique de Toulouse le relevé de 6000 dermatoses; ils comprennent 160 psoriasis; la proportion est un peu inférieure à 5 pour 100; c'est à peu près le chiffre de White: il faut tenir compte de ce fait que je porte probablement un peu plus souvent qu'ailleurs le diagnostic de séborrhéide, et que, d'autre part, ma statistique est plus récente.

Influences saisonnières. — Elles ne peuvent s'exercer que sur les poussées, et non sur la date réelle de l'écllosion de la maladie. Dans ces termes, on peut admettre que les poussées se produisent un peu plus souvent à l'automne et au printemps.

Sexe. — La répartition se fait très inégalement entre les deux sexes: assurément le psoriasis se rencontre moins souvent chez la femme que chez l'homme. Si j'interroge mes relevés, j'y vois figurer 1 psoriasis pour 28 hommes atteints de dermatoses, 1 psoriasis pour 74 femmes. Nielssen indique sur 100 psoriasiques une proportion de 40 femmes.

Cela montre que, si la gravidité a paru provoquer l'explosion psoriasique, cette influence est bien minime en réalité.

Age. — Cette question est particulièrement intéressante, mais elle est aussi bien difficile à résoudre d'une manière certaine, parce que dans l'immense majorité des cas les véritables accidents du début passent complètement inaperçus et demeurent dissimulés pendant plusieurs années. En fait, si l'on interroge un psoriasique lors de sa première rencontre avec le médecin, on en obtient presque toujours l'aveu que, depuis un certain nombre d'années, il présentait un ou quelques « boutons » sans importance. Dans les statistiques, c'est à peine si 5 pour 100 des cas sont considérés comme ayant débuté dans un âge avancé.

Pendant un temps assez long, tout en admettant que le psoriasis était une maladie de l'adolescence et de la jeunesse, on a considéré qu'il était rare chez les enfants, surtout avant l'âge de 6 ans. C'est assurément une erreur: Pothley dit que 40 pour 100 des cas commencent pendant les deux premières années. Je pense qu'il a raison: ce qui a fait illusion, c'est que les dermatologistes ne voient pas les enfants, mais seulement les adultes. Rille a réuni un certain nombre de cas de psoriasis infantile; le plus jeune des malades avait 26 jours. Elliott a vu un psoriasis des paumes des mains et de la plante des pieds sur un bébé de 15 mois; pour moi, j'ai rencontré plusieurs psoriasis chez des bébés au-dessous de 2 ans qui, tous, me venaient envoyés par des médecins d'enfants. Hallopeau et Leredde écrivent que 95 pour 100 des psoriasis débute entre 9 et 24 ans; disons: avant 24 ans, et nous serons plus exacts. Quoi qu'il en soit, le psoriasis est une maladie qui débute à peu près constamment pendant l'enfance ou l'adolescence.

Hérédité. — Déjà R. Willan, Chaussis, etc., ont noté l'influence héréditaire; elle n'est mise en doute par personne; il y a quelques divergences au sujet de sa fréquence et de l'interprétation qu'elle comporte: Polotebnoff est le seul opposant, et il n'entraîne pas la conviction.

E. Wilson indiquait l'existence d'antécédents héréditaires dans 25 pour 100 des cas. L. Nielssen donne un chiffre de 21 pour 100. Sur 100 cas, Hallopeau en trouve 15 où l'hérédité est certaine, 46 où elle l'est assurément d'après ce qu'on les informations manquent de précision; Greenhough 33 sur 57. Pour le nombre générale, les psoriasis infantiles paraissent beaucoup plus souvent héréditaires que les autres.

Il faut de reste interpréter le mot hérédité dans le sens le plus large: le psoriasis est une maladie familiale; parfois, comme j'en ai vu un exemple, plusieurs frères ou sœurs sont atteints en même temps que l'un des parents. Le plus, cette hérédité peut se manifester de différentes manières: *hereditas locata*, dit Kuhnert. Cantrell a vu le père atteint après les enfants.

Il s'ensuit que quelques auteurs croient que les faits précédents peuvent s'interpréter aussi bien dans le sens d'une contagion, que dans celui de l'hérédité.

Contagion. — Il existe un certain nombre de soi-disant observations de contagion du psoriasis; je puis dire sans hésiter qu'aucune n'est véritable. Et voici quelques exemples: Unna a vu plusieurs enfants atteints par

rement beaucoup moindre; mais cela peut être dû au climat, au régime alimentaire, à la race, etc.

Quant à l'origine et à la signification des arthropathies psoriasiques, c'est une question très vivement controversée. Pour ma part, je suis porté à n'y voir qu'une véritable complication, il est évident que c'est une complication à peu près spéciale au psoriasis; cependant, on peut les rencontrer exceptionnellement au cours d'autres dermatoses plus ou moins voisines. Au reste, nous aurons à revenir plus longuement sur ce point lorsque nous discuterons la pathogénie du psoriasis. Pour le moment, nous nous en tenons au point de vue clinique et nosologique.

III

ÉTILOGIE

DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE. — Le psoriasis paraît universellement répandu. On l'a signalé en Polynésie, dans l'Annon où on l'appelle *Daud*, au Brésil, etc. Mais on croit cependant qu'il est rare chez les nègres. D'après Balmann-Spater, il serait au contraire fréquent chez les israélites. Il se rencontre souvent en Islande.

Fréquence. — On rencontre assez fréquemment sur des dermatoses que l'on a le plus souvent l'habitude d'observer. Il est intéressant de savoir si cette fréquence est modifiée par les climats, les races, etc. Une statistique de Nielsén portant sur 1378 affections cutanées donne 93 cas de psoriasis, soit, pour le Danemark, une proportion un peu supérieure à 6 pour 100. White, sur 1817 dermatoses observées en Amérique, note 1924 cas de psoriasis, soit : 2,28 pour 100; proportion assez inférieure à la précédente. J'ai fait sur les registres de la Clinique de Toulouse le relevé de 6000 dermatoses; ils comprennent 160 psoriasis; la proportion est un peu inférieure à 5 pour 100; c'est un peu plus que le chiffre de White; il faut tenir compte de ce fait que je porte généralement un peu plus souvent qu'ailleurs le diagnostic de séborrhéide, et que, d'autre part, ma statistique est plus récente.

Étiologie saisonnière. — Elles ne peuvent s'exercer que sur les poussées, c'est-à-dire sur la phase réelle de l'écllosion de la maladie. Dans ces termes, on peut dire que les poussées se produisent un peu plus souvent à l'automne et au printemps.

Sexe. — La répartition se fait très inégalement entre les deux sexes: assurément la maladie se rencontre moins souvent chez la femme que chez l'homme. Sur 1378 affections relevées, j'y vois figurer 1 psoriasis pour 28 hommes et pour 1 psoriasis pour 74 femmes. Nielsén indique sur 1378 affections une proportion de 40 femmes.

Contagion. — La possibilité a paru provoquer l'explosion psoriasique, mais cette possibilité est bien rare en réalité.

Age. — Cette question est particulièrement intéressante, mais elle est aussi bien difficile à résoudre d'une manière certaine, parce que dans l'immense majorité des cas les véritables accidents du début passent complètement inaperçus et demeurent dissimulés pendant plusieurs années. En fait, si l'on interroge un psoriasique lors de sa première rencontre avec le médecin, on en obtient presque toujours l'aveu que, depuis un certain nombre d'années, il présentait un ou quelques « boutons » sans importance. Dans les statistiques, c'est à peine si 5 pour 100 des cas sont considérés comme ayant débuté dans un âge avancé.

Pendant un temps assez long, tout en admettant que le psoriasis était une maladie de l'adolescence et de la jeunesse, on a considéré qu'il était rare chez les enfants, surtout avant l'âge de 6 ans. C'est assurément une erreur: Bulkley dit que 40 pour 100 des cas commencent pendant les deux premières années. Je pense qu'il a raison: ce qui a fait illusion, c'est que les dermatologistes ne voient pas les enfants, mais seulement les adultes. Rille a réuni un certain nombre de cas de psoriasis infantile; le plus jeune des malades avait 58 jours. Elliott a vu un psoriasis des paumes des mains et de la plante des pieds sur un bébé de 15 mois; pour moi, j'ai rencontré plusieurs psoriasis chez des bébés au-dessous de 2 ans qui, tous, me venaient envoyés par des médecins d'enfants. Hallopeau et Leredde écrivent que 95 pour 100 des psoriasis débutent entre 9 et 24 ans; disons: avant 24 ans, et nous serons plus exacts. Quoi qu'il en soit, le psoriasis est une maladie qui débute à peu près constamment pendant l'enfance ou l'adolescence.

Hérédité. — Déjà R. Willan, Chausit, etc., ont noté l'influence héréditaire; elle n'est mise en doute par personne; il y a quelques divergences au sujet de sa fréquence et de l'interprétation qu'elle comporte; Polotebnoff est le seul opposant, et il n'entraîne pas la conviction.

E. Wilson indiquait l'existence d'antécédents héréditaires dans 50 pour 100 des cas. L. Nielsén donne un chiffre de 25 pour 100. Sur 100 cas, Rosenthal en trouve 15 où l'hérédité est certaine, 46 où elle fait assurément défaut et 59 où les informations manquent de précision; Greenhough 53 sur 57. D'une manière générale, les psoriasis infantiles paraissent beaucoup plus souvent héréditaires que les autres.

Il faut du reste interpréter le mot hérédité dans le sens le plus large: le psoriasis est une maladie familiale; parfois, comme j'en ai vu un exemple, plusieurs frères ou sœurs sont atteints en même temps que l'un des géniteurs; de plus, cette hérédité peut se manifester de différentes manières: hérédité latente, dit Köbner. Cantrell a vu le père atteint après les enfants.

Il s'ensuit que quelques auteurs croient que les faits précédents peuvent s'interpréter aussi bien dans le sens d'une contagion, que dans celui de l'hérédité.

Contagion. — Il existe un certain nombre de soi-disant observations de contagion du psoriasis; je puis dire sans hésiter qu'aucune n'est satisfaisante. En voici quelques exemples: Unna a vu plusieurs enfants psoriasiques dans

une maison où était entrée une bonne atteinte de cette maladie. Dans un cas de Zahrtmann, un homme de trente-trois ans présente des papules trois semaines après avoir partagé le lit d'un psoriasique. Kutznicki indique les cas de Hering, de Tenholdt, de Hofner, qui ont rapporté des observations où l'on accusait une contagion d'origine animale; il n'a pas beaucoup de peine à démontrer qu'il s'agit simplement d'erreurs de diagnostic. En fait, aucun dermatologiste n'a encore fait connaître un seul document irréprochable à ce sujet; et il sera bien difficile d'en obtenir en raison de l'extrême difficulté où l'on est habituellement de déterminer l'époque réelle et certaine à laquelle a débuté un psoriasis.

Causes provocatrices. — L'influence d'un certain nombre de causes sur l'explosion, mais non sur le début réel d'un psoriasis, est absolument hors de doute et ces causes sont extrêmement variées.

Le *traumatisme* d'abord agit assurément : on a vu des papules apparaître sur les cicatrices vaccinales, cicatrices de brûlures, de pointes de feu, de pustules de zona, d'applications iodées, d'applications chaudes sur le cou, d'applications mouillées sur le thorax d'un pleurétique. Hensch, Gerhardt, incriminent le percement des oreilles chez des fillettes; mais s'agissait-il bien de psoriasis, et a-t-on bien exclu les séborrhéides de l'oreille? Kopp, Hallopeau, ont rencontré des sujets où les papules étaient localisées aux points de pression exercée par des bretelles.

Ici se pose la question du psoriasis *vaccinal*. Les observations dans lesquelles on a vu une poussée généralisée ou locale de psoriasis s'effectuer à l'occasion d'une vaccination sont d'abord fort rares; on n'en trouverait pas 10 et il est permis d'envisager avec beaucoup de scepticisme celles où l'on voit le psoriasis succéder à une inoculation de vaccin animal. Néanmoins l'existence de ces faits ne peut être révoquée en doute, et nous aurons à en discuter tout à l'heure la signification. Mais nous pouvons dès maintenant les rapprocher des psoriasis survenus après le tatouage⁽¹⁾.

Pour le moment, nous nous bornons à rappeler que Devergie a vu le psoriasis après la variole, et Biart après la scarlatine.

A côté des traumatismes à action localisée, il faut mettre les faits où un *choc nerveux* a paru exercer une action. Les psoriasis par choc nerveux, par choc moral, sont connus dès longtemps. Heulz en a publié quelques cas de la pratique de A. Fournier; Leloir en a réuni un certain nombre; presque tous les dermatologistes ont, par devers eux, des souvenirs de cet ordre. Voici un exemple : un garçon meunier tombe, se prend dans une courroie de transmission qui l'entraîne vers la meule; il s'échappe cependant, évitant une mort certaine; le lendemain, prurit; après trente-six heures, première papule; au bout de trente-huit jours, il me montre un psoriasis papuleux, prurigineux,

(1) Bettmann a soigné un psoriasique dont la maladie avait débuté trois ans auparavant, quatorze jours après un tatouage : on n'a là-dessus que le témoignage du malade (*Munch. med. Woch.*, 1901, p. 1397).

généralisé, typique. Il affirme qu'il n'en avait jamais eu auparavant; qu'en sait-il?

De tels faits on peut rapprocher l'histoire d'un malade de Kutznicki : psoriasis unilatéral à la suite d'un coup de couteau.

Il faut encore mentionner comme cause prédisposante et provocatrice : l'alcoolisme et les excès alimentaires. Cette influence de l'alcool n'est guère mise en doute, elle s'exerce soit en multipliant les poussées, soit en les aggravant. Comme tout le monde, j'en ai rencontré plusieurs exemples certains. Quant à l'influence de la suralimentation si vivement incriminée par Bulkley, je n'y crois pas beaucoup : dans la région toulousaine, on mange peu de viande; la race est habituellement sobre; la goutte est très rare; et cependant on a vu que le psoriasis s'y rencontre aussi souvent qu'aux États-Unis ou ailleurs. Enfin, on a accusé la syphilis de provoquer l'éclosion d'un psoriasis antérieurement larvé⁽¹⁾.

IV

PATHOGÉNIE

Il n'y a pas, en dermatologie, beaucoup de questions qui soulèvent autant de divergences que celle de la pathogénie, ou, mieux, de la nature du psoriasis.

Kromeyer distingue quatre théories : celle du parasitisme, celle de l'origine dyscrasique, celle de la prédisposition locale héréditaire, celle de l'origine nerveuse. Kutznicki n'accorde quelque importance qu'à la parasitaire et à la neuropathique. Une telle manière de voir est malheureusement beaucoup trop simple et beaucoup trop systématique pour avoir des chances d'être exacte.

Le mieux me semble être d'exposer ici, avec indifférence, l'état actuel de nos connaissances, et ensuite, s'il est possible, de tirer du seul examen des faits les conclusions possibles.

Quant à risquer une affirmation, aucun esprit un peu scientifique ne pourra y consentir; c'est tout au plus si l'on est en droit d'avoir des préférences, affaire de sentiment plus que déduction précise et réellement motivée.

La question primordiale n'a pas reçu de réponse définitive : le psoriasis est-il une dermatose idiopathique, une altération primitive du tégument, ou bien devons-nous le considérer comme le symptôme cutané d'une lésion ou d'un trouble général?

De tout temps, les cliniciens ont été frappés de la persistance d'un état général bon coïncidant avec des accidents cutanés parfois considérables. C'est pourquoi D. Willan, Rayer, Gibert, Cazenave, Devergie, Hebra l'ancien, etc., etc., ne voyaient dans le psoriasis qu'une maladie locale, tandis que Bazin le considérait volontiers comme l'expression d'un état diathésique,

(1) CHATIN et DRUELLE, Le psoriasis chez les syphilitiques. *Journal des maladies cut. et syphil.*, avril 1902, p. 269.