

senté, l'iode, ainsi que les reconstituants, tout a échoué; les moyens locaux ont été également de peu d'utilité. Dans les périodes initiales de la maladie, je crois qu'il serait sage de faire prendre aux malades des amers et des alcalins, et même des préparations arsenicales et particulièrement l'arséniat de fer, de traiter les éruptions par les bains émollients, par les cataplasmes de fécule et de riz, par les onctions avec des pommades légèrement résolutive, telles que celles à base d'oxyde de zinc et de calomel à faible dose. Plus tard, lorsque les tumeurs se développent, je serais d'avis d'avoir recours aux iodures de potassium ou de sodium, au chlorure de sodium; et, lorsque viennent les ulcérations, surtout lorsque apparaissent les phénomènes généraux, je conseillerais les toniques à l'intérieur, principalement les préparations de quinquina, et j'emploierais à l'extérieur, sur les parties ulcérées, des lotions avec l'alcool camphré étendu d'eau, avec l'acide phénique dilué, et je panserais avec l'onguent digestif, ou je me servais de l'iodoforme en poudre ou en pommade. Vidal dit avoir employé, avec un certain avantage, les onctions avec une pommade contenant de l'acide pyrogallique au dixième ou au cinquième. Mais, en somme, la thérapeutique est seulement palliative, et on est encore à chercher une médication qui puisse avoir de l'influence, je ne dis pas pour guérir, mais pour entraver l'évolution du mycosis.

*Nature du mycosis.* — Dans l'impossibilité de placer le mycosis dans une des grandes classes pathologiques, Bazin avait d'abord considéré cette altération de la peau comme l'expression d'une diathèse spéciale qu'il avait appelée *diathèse* ou *cachexie fongôide*; plus tard, en face des résultats de l'observation histologique, il considéra les tumeurs mycosiques comme des lymphadénomes cutanés, et il rattacha leur développement à l'existence d'une *diathèse lymphatique* qu'il proposa d'appeler *dia-*

*thèse lymphadénique.* Je n'ai rien à dire contre cette désignation, si l'on envisage la maladie sous le point de vue anatomo-pathologique pur; tout le monde est d'accord sur ce point; mais je demande à faire quelques réserves relativement au point de départ de la maladie; car, s'il est évident que les tumeurs sont constituées par un reticulum lymphatique et par l'agglomération pathologique des cellules lymphatiques, et qu'elles peuvent coïncider avec le développement des mêmes altérations dans plusieurs points de l'économie, ce qui fait supposer l'existence d'une disposition générale morbide, d'une diathèse, on ne peut nier que, dans la plupart des cas, la maladie débute par des lésions communes et superficielles de la peau, dans lesquelles on ne retrouve aucun des caractères histologiques du tissu lymphatique. Je pense donc qu'il faut attendre encore avant de classer définitivement le mycosis fongôide, lequel pourrait bien n'être, comme la dermite exfoliatrice, qu'une affection terminale d'autres maladies cutanées moins graves et plus superficielles.

## 6° Psoriasis.

*Historique.* — Parmi les maladies chroniques de la peau, le psoriasis est une des plus communes et des plus rebelles; pour l'ordre de fréquence, il se place après l'eczéma. Les anciens médecins grecs et latins ont-ils voulu désigner sous le nom de  $\psi\omicron\rho\alpha$  notre psoriasis actuel? Cela est très douteux, et il est véritablement bien difficile aujourd'hui de distinguer les unes des autres les affections cutanées auxquelles ils avaient appliqué les noms de *psora* et de *scabies*. C'est encore à Willan qu'il faut arriver, pour trouver le mot psoriasis appliqué à une maladie de la peau bien précise et bien déterminée. Willan et Bateman, ainsi que les médecins français qui ont vulgarisé chez nous la doctrine dermatologique an-



glaise, Bielt, Cazenave, Gibert, Devergie; plaçant le psoriasis dans le groupe des affections squameuses, ont décrit comme deux genres différents la lèpre vulgaire et le psoriasis, la première maladie étant caractérisée par des taches squameuses agminées de manière à figurer des dessins circulaires ou ovalaires avec un centre sain et des bords saillants, la seconde se présentant sous la forme de taches pleines, de forme variable. Une observation plus attentive a fait reconnaître que ces deux maladies existaient souvent simultanément sur le même sujet, qu'elles se transformaient même assez fréquemment; que, par conséquent, il n'y avait entre elles aucune différence radicale, et qu'elles ne se distinguaient que par la forme; aussi, à l'époque actuelle, sous l'influence de Bazin et de moi, on a rayé de la dermatologie le mot lèpre vulgaire, et l'on considère maintenant la maladie ainsi appelée par Willan comme une simple variété du psoriasis.

Alibert a donné au psoriasis le nom d'herpès squameux lichénoïde et l'a placé dans le groupe des dermatoses dartreuses, comme une des espèces du genre herpès. Par sa transmission héréditaire, par sa tendance à s'étendre, par ses récives fréquentes, le psoriasis paraît, en effet, réunir les caractères des affections cutanées herpétiques, et je n'hésite pas à le placer parmi les éruptions dites dartreuses.

Willan admit onze espèces de psoriasis, d'après la considération de la forme, de l'étendue des squames et d'après le siège de l'éruption; ce sont : 1° le *P. guttata*, 2° le *P. diffusa*, 3° le *P. gyrata*, 4° le *P. palmaria*, 5° le *P. labialis*, 6° le *P. ophthalmica*, 7° le *P. præputii*, 8° le *P. scrotalis*, 9° le *P. unguium*, 10° le *P. infantilis*, 11° le *P. inveterata*. Bateman réduisit ces espèces à cinq, ne mentionnant pas le *psoriasis infantilis*, acceptant les *psoriasis guttata*, *diffusa*, *gyrata* et *inveterata*, et réunis-

sant sous le nom de *psoriasis localis* toutes les éruptions squameuses caractérisées par leur siège spécial. Je pense que, pour donner du psoriasis une description exacte et complète, il est bon de conserver ces dernières divisions, qu'on peut regarder comme classiques.

*Définition, anatomie pathologique et symptomatologie générale.* — Le psoriasis est une maladie caractérisée par des squames épidermiques blanches, argentées, épaisses, imbriquées les unes sur les autres, adhérentes à la peau et recouvrant une surface cutanée, épaissie, saillante et colorée en rouge brun foncé.

Le siège anatomique du psoriasis se trouve dans la partie la plus superficielle du derme et du corps papillaire. Gustave Simon, Hébra, Wertheim et surtout Neumann ont trouvé dans cette maladie une hyperhémie très prononcée du derme et du corps muqueux, les vaisseaux dilatés et sinueux, les papilles allongées et déformées par un rétrécissement à leur base, des proliférations cellulaires sur la paroi adventice des anses vasculaires et dans le corps muqueux, ainsi qu'une accumulation considérable des cellules qui forment le revêtement des follicules sudoraux et pileux. Les éléments cellulaires du corps muqueux s'accumulent, deviennent granuleux; d'autre part, les cellules cylindriques sont implantées sur le corps papillaire; et, au lieu de former une seule couche comme à l'état normal, elles sont disposées en deux, trois ou quatre rangées superposées. La formation rapide et abondante des squames peut être expliquée par ce fait que les cellules épidermiques sont formées non seulement par les cellules des papilles, mais encore par celles qui proviennent directement des glandes cutanées; de plus, ainsi que l'ont vu Vidal et Leloir, la couche cornée de l'épiderme, très épaissie, peut se diviser en deux zones, une superficielle, desquamante, l'autre profonde, dans laquelle les cellules encore vivantes, non



kératinisées et pourvues de leur noyau, peuvent se reproduire incessamment.

Le professeur Lang, d'Innsbruck (1), dit avoir trouvé dans le psoriasis un champignon qu'il regarde comme la cause de la maladie. Suivant lui, ce parasite siègerait dans une pellicule qui existe au-dessus du corps papillaire, sous l'épaisseur des squames, et qu'on peut mettre à découvert en enlevant aussi complètement que possible toutes les productions épidermiques. Sur des lambeaux de cette pellicule examinés au microscope, on apercevrait, au milieu d'épithéliums de différentes sortes, les filaments et les spores du parasite. Au congrès médical tenu à Copenhague en 1884, Lang a fait une communication sur l'existence de ce parasite, qu'il a proposé d'appeler *epidermophyton*; il a été appuyé par le docteur Wolf, de Strasbourg, qui a rencontré également dans le psoriasis un parasite caractérisé par des spores volumineuses. Je ne puis me prononcer encore sur l'existence de ces productions cryptogamiques, qui pourraient d'ailleurs se développer secondairement; mais j'aurai bien de la peine à accepter la nature parasitaire du psoriasis, maladie non contagieuse, souvent héréditaire et si récidivante.

Le psoriasis se présente sous la forme de points ou de plaques plus ou moins étendus, de configurations très variées. Ces plaques, saillantes au-dessus de la surface de la peau, sont formées par des squames grises ou blanches, quelquefois luisantes et comme argentées. Ces squames, qui ressemblent à des plaques de plâtre ou à des taches de bougie, deviennent promptement épaisses et sont constituées par des écailles épidermiques agglomérées et imbriquées les unes sur les autres. Les couches les plus superficielles de ces plaques se détachent quelquefois spontanément, soit sous forme de poussière,

(1) *Annales de dermatologie* en 1880, p. 326.

soit sous forme d'écailles lamelleuses, qu'on trouve sur les vêtements ou dans le lit des malades; par le grattage, on détache également ces écailles superficielles, qui tombent en poussière et qui laissent à la partie grattée une coloration blanche plus nette et comme micacée. Mais les squames, situées plus profondément, sont ordinairement adhérentes au derme et il faut un certain effort pour les arracher; quelquefois même, cette avulsion donne lieu à l'issue de quelques gouttes de sang et à la formation d'une légère excoriation.

Ces squames, qui forment une couche épidermique plus ou moins épaisse, reposent sur une surface cutanée saillante et rouge; cette coloration n'est pas toujours très apparente, à cause des écailles qui la recouvrent, mais elle se voit pourtant au pourtour des saillies squameuses, et elle s'aperçoit surtout lorsque, par le grattage, par des lotions ou par des frictions entreprises dans un but thérapeutique, les écailles épidermiques ont été enlevées. La couleur de la peau débarrassée des squames est ordinairement d'un rouge foncé, d'un rouge brun, qui rappelle parfaitement la coloration des éruptions de nature syphilitique, circonstance qu'il faut connaître pour éviter des erreurs de diagnostic assez communes. Outre la coloration et l'épaississement, la peau présente encore une sécheresse toute particulière, une absence complète de sécrétion, qui a fait donner au psoriasis le nom vulgaire de darte sèche; dans les cas de maladies anciennes, il résulte de cet état de la peau des gerçures, des crevasses, quelquefois même des excoriations linéaires, qui surviennent surtout près des articulations et dans les endroits qui sont le siège de mouvements de flexion et d'extension; la peau, trop sèche, se casse et se fendille, comme un vieux morceau de cuir desséché qu'on cherche à courber.

Le psoriasis s'accompagne ordinairement de cuisson  
HARDY. — Malad. de la peau.



et surtout de démangeaisons, lesquelles sont quelquefois assez vives pour empêcher le sommeil. Toutefois, la démangeaison n'est pas constante et il est certains malades qui n'en ressentent pas; cela existe souvent au début de la maladie; dans les psoriasis anciens, le prurit est ordinairement très vif. En même temps que se développe le psoriasis et même lorsqu'il occupe une grande étendue, il est habituel de voir la santé générale persister dans toute son intégrité; je pourrais même ajouter, avec une certaine apparence de raison, que le psoriasis est la dartre des gens forts et bien portants. Cependant cette règle n'est pas sans exception; lorsque la maladie dure depuis longtemps, et lorsqu'elle atteint des personnes d'un certain âge, on observe quelquefois, concurremment avec l'éruption, quelques troubles des fonctions digestives: l'appétit se perd, les digestions sont lentes et pénibles, il y a de la constipation ou une tendance à la diarrhée, les forces musculaires diminuent, l'amaigrissement se prononce de plus en plus, et il survient un état véritablement cachectique, caractérisé principalement par la maigreur, la faiblesse générale et la langueur des fonctions.

Le psoriasis peut occuper toutes les parties du corps, mais il a une prédilection marquée pour certaines régions, et, particulièrement, pour la partie externe des coudes et pour la partie antérieure des genoux au-dessous de la rotule; c'est par là qu'il débute ordinairement, pour s'étendre ensuite aux différents points de la surface cutanée; quelquefois même, il n'existe d'éruption qu'aux coudes et aux genoux. La face est la région où la maladie se montre le plus rarement, et, lorsqu'il s'y développe quelques plaques, celles-ci sont peu saillantes et présentent souvent l'aspect pityriasique. Le cuir chevelu est plus souvent atteint, et il n'est pas rare de trouver sur la tête des plaques squameuses masquées incomplète-

ment par les cheveux, devenus d'ailleurs beaucoup moins épais. La tête est quelquefois le siège d'une large plaque grise unique, qui déborde un peu la surface pileuse, et qu'on peut apercevoir au front et à la nuque, sous la forme d'une couronne arrondie, saillante et grisâtre.

Le psoriasis ne se présente pas toujours sous le même aspect; la forme, la configuration, l'étendue des plaques squameuses, ainsi que le siège spécial et limité de l'éruption, constituent des variétés qu'on doit décrire. Relativement à la forme, on doit admettre cinq variétés véritablement classiques: 1° le psoriasis en gouttes (*psoriasis guttata*); 2° le psoriasis figuré ou circiné (*lepra vulgaris* de Willan et Bateman); 3° le psoriasis en bandes (*psoriasis gyrata*); 4° le psoriasis diffus (*psoriasis diffusa*) et 5° le psoriasis invétéré (*psoriasis inveterata*).

Le psoriasis en gouttes est caractérisé par de petites taches blanches, arrondies, légèrement saillantes, et semblables à des taches de bougie; leur dimension varie depuis celle d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'une pièce d'un franc; leur face supérieure est un peu grenue, et, lorsqu'on la gratte, elle se répand en poussière blanche comme le ferait une tache de bougie tombée sur un vêtement de laine et qu'on vient à froter. Les gouttes de psoriasis se développent surtout aux membres, au dos et au ventre; c'est sous cette forme que la maladie se présente ordinairement au début; plus tard, elle affecte souvent un autre aspect par l'extension ou la réunion des petites plaques. Devergie a donné à la maladie le nom de psoriasis ponctué (*psoriasis punctata*) lorsque les squames sont très petites et apparaissent sous la forme de points saillants; il a également proposé d'appeler psoriasis nummulaire la variété dans laquelle les plaques plus larges et arrondies figurent une pièce de monnaie; ces formes ne méritent ni une dénomination ni une description particulières.



Le psoriasis guttata existe souvent sans aucune sensation de chaleur, de cuisson ou de démangeaison et sans trouble dans la santé générale; ce n'est véritablement, en apparence, qu'une affection locale, sans retentissement sur l'économie.

Dans le *psoriasis figuré* (*lepra vulgaris*), les squames de psoriasis sont développées et agminées de manière à représenter des figures, des dessins dont le centre est sain et dont les bords sont saillants; tantôt les squames décrivent des cercles parfaitement réguliers, tantôt des segments de cercle, des huit de chiffre, des fers à cheval, ou même des dessins géographiques. J'ai montré, dans mes cours, un malade qui présentait sur le dos un dessin psoriasique représentant à peu près la forme de la Grande-Bretagne avec l'Écosse en haut et l'Angleterre en bas.

Ces dessins, qui se rencontrent aux membres, mais plus spécialement au tronc, se développent quelquefois primitivement avec la forme circulaire ou irrégulière qu'ils conservent; mais le plus ordinairement ils se forment par la juxtaposition de petites gouttes de psoriasis, qui, d'abord séparées, se réunissent, soit par leur extension, soit par le développement de nouvelles taches intermédiaires et qui circonscrivent ainsi des espaces dont le centre reste sain. Quelquefois cependant, ce centre disparaît par le développement d'autres squames et la maladie prend l'aspect de psoriasis nummulaire ou diffus, suivant la dimension de la tache. Lorsque le psoriasis figuré disparaît, un travail contraire à ce qui a été observé se produit: la ligne s'interrompt d'abord par la disparition de quelques taches, puis le tracé s'efface en entier.

Le *psoriasis en cordon* (*psoriasis gyrata*) se présente sous la forme de lignes squameuses, soit droites, soit sinueuses, formées par la réunion de petites plaques en

gouttes qui s'ajoutent les unes au bout des autres de manière à figurer un véritable cordon étroit, plus ou moins long; cette variété est rare.

Le *psoriasis diffus* (*psoriasis diffusa*) est caractérisé par de larges plaques, arrondies ou irrégulières, disséminées sur les membres et sur le tronc; ces plaques viennent quelquefois d'emblée, le plus souvent elles résultent de la fusion de plusieurs taches plus petites qui finissent par se toucher et par se confondre par le fait de leur extension.

Le *psoriasis invétéré* (*psoriasis inveterata*) n'est que l'exagération du psoriasis diffus: la plus grande partie de la surface de la peau est alors envahie par de larges plaques squameuses épaisses, fendillées, qui recouvrent souvent tout un membre comme le ferait une écorce d'arbre. Dans les deux dernières variétés, la peau est épaissie, sèche, il s'y forme des gerçures, des excoriations, principalement près des articulations; la peau est le siège de cuissons, de démangeaisons, et, sous l'influence des grattages, il s'en détache des squames qu'on retrouve dans le lit et dans les vêtements des malades, en plus ou moins grande quantité. Les psoriasis diffus et invétéré se développent souvent après plusieurs récurrences de psoriasis en gouttes ou nummulaire; ils offrent ordinairement une grande résistance aux moyens de traitement.

Le psoriasis affectant une des formes que je viens d'indiquer est répandu sur les diverses régions de la surface cutanée, en affectant, comme je l'ai déjà dit, une prédilection marquée pour la partie antérieure des genoux et la partie postérieure des coudes; mais dans certains cas, l'éruption est localisée et circonscrite dans quelques points, et tous les auteurs, depuis Willan, ont désigné ces psoriasis sous des noms indiquant le siège de la maladie; c'est ainsi qu'on a le psoriasis de la tête, des



paupières, de la paume des mains et de la plante des pieds, celui des ongles, du prépuce. Il est rare, toutefois, que la maladie soit réellement circonscrite à ces régions; presque toujours, en dehors de l'endroit spécialement affecté, on trouve dans quelques autres points des taches squameuses plus ou moins apparentes. Les psoriasis localisés apportent toujours une certaine gêne dans les mouvements et dans les fonctions des régions affectées; c'est ainsi que dans le psoriasis des paupières, ces replis sont secs, raides, et peuvent en se renversant au dehors constituer un ectropion. Dans le psoriasis palmaire ou plantaire, les squames sont souvent foliacées; l'épiderme, épais et dur, est le siège de crevasses douloureuses, au fond desquelles on aperçoit le derme rouge et saignant, laissant même quelquefois suinter un liquide séro-sanguinolent qui vient se concentrer en croûtes à la surface de la peau. Aux pieds et aux mains, les mouvements sont souvent très gênés par la dureté de l'épiderme et par la douleur; on voit des malades ne pouvoir se servir de leurs mains et d'autres qui sont condamnés à un repos absolu par l'impossibilité de marcher. Dans le *psoriasis inguium*, les ongles sont secs, épais, rugueux, cassants; entre la face interne de l'ongle et la partie de la peau sur laquelle il repose, il se forme un épais amas de squames épidermiques, qui soulève l'ongle et qui le rejette en dehors.

Dans la presque unanimité des cas, les plaques squameuses du psoriasis sont séparées les unes des autres par des intervalles de peau saine; toutefois, dans une variété rare, la totalité de la peau est affectée et le psoriasis est dit général; cette forme survient quelquefois à la suite de plusieurs récurrences de psoriasis disséminés, mais elle peut être primitive. Dans ces cas, les squames sont peu épaisses, non imbriquées, mais plutôt foliacées; elles sont peu adhérentes; la peau sous-jacente est rouge,

luisante et ridée; elle peut être le siège de douleurs et de cuissons très vives. Le psoriasis général se confond d'ailleurs avec ces états éruptifs qui ont été décrits sous les noms de *pityriasis rubra* (Devergie), de *pemphigus foliacé* (Hardy), et de *dermatite exfoliatrice* (Bazin).

*Marche, durée, terminaisons.* — Le psoriasis débute ordinairement par l'apparition de quelques plaques squameuses qui se montrent sous la forme de quelques points ou de quelques gouttes sur les membres, sur le tronc et principalement dans la région des coudes et des genoux; puis ces points se multiplient, s'élargissent, se réunissent et s'étendent sur toute la surface du corps en prenant une des formes décrites précédemment et en laissant presque toujours entre eux des intervalles intacts. Dans certains cas, comme je l'ai dit, le psoriasis reste borné au voisinage des coudes et des genoux, ou bien il se localise dans une des régions que j'ai indiquées, sans s'étendre ailleurs ou du moins en ne présentant dans d'autres parties du corps que des taches légères et peu apparentes.

Une fois développé, le psoriasis persiste ordinairement assez longtemps; quoi qu'en ait dit Devergie, qui a décrit un psoriasis aigu, cette maladie éruptive est de longue durée; il est rare que les squames disparaissent avant deux ou trois mois, et le plus souvent elles se prolongent bien au delà. Néanmoins, au bout d'un certain temps, soit spontanément, soit par l'effet d'un traitement convenable, les saillies diminuent d'élévation, les squames sont moins épaisses, elles se reproduisent avec moins de promptitude, la rougeur cutanée elle-même s'efface peu à peu et la peau reprend insensiblement son aspect normal, sans qu'il persiste aucune trace de l'éruption. A un moment donné on ne peut trouver aucun signe de la place occupée antérieurement par les squames; quelquefois cependant il reste d'une manière permanente quel-



ques plaques aux coudes et aux genoux. Mais la guérison est bien rarement radicale, et après un espace de temps variable, l'éruption reparait avec ses caractères distinctifs, soit sous la même forme, soit sous la forme d'une autre variété. Ces récidives se répètent ainsi fatalement dans la presque unanimité des cas. L'intervalle qui les sépare est quelquefois seulement de trois ou quatre mois; il est plus ordinairement de six à huit mois ou d'un an. Dans certains cas, la maladie ne reparait qu'au bout de trois, quatre ou cinq ans; j'ai vu, mais rarement, l'intervalle entre deux récidives être de huit à dix ans. Chez quelques malades la réapparition des squames psoriasiques coïncide avec le retour d'une saison, soit avec le printemps, soit avec l'été ou l'hiver, et j'ai observé ainsi, assez souvent, de ces psoriasis périodiques dont on pouvait prévoir, à un moment donné, la naissance et la disparition. En général, à mesure que les récidives se renouvellent, l'éruption est plus étendue, plus intense et d'une durée plus longue. Chez les malades atteints de psoriasis depuis quinze ou vingt ans, il n'est pas rare de voir de temps en temps l'éruption varier d'intensité, augmenter dans certains moments, diminuer dans d'autres, mais sans jamais s'effacer complètement et sans que toutes les taches disparaissent. C'est à la suite de ces récidives répétées que la maladie revêt habituellement l'aspect du psoriasis invétéré: les membres et le tronc sont recouverts de squames épaisses et fendillées, et la peau ressemble à l'écorce inégale et crevassée qui recouvre certains arbres. C'est dans ces cas graves que la santé générale s'altère et que la mort peut venir terminer la maladie avec les symptômes propres à la cachexie.

Toutefois cette aggravation de la maladie à la suite de récidives successives n'a pas toujours lieu, et dans des cas plus heureux, l'éruption reparait, même à plusieurs reprises, mais avec une moindre intensité et finit par

n'être plus caractérisée que par quelques squames aux coudes ou aux genoux. C'est là la véritable guérison du psoriasis, car quant à la terminaison de la maladie par une guérison radicale, il n'y faut pas compter.

Quelques médecins, et particulièrement Bazin, ont indiqué comme une des terminaisons possibles du psoriasis, l'asthme, la bronchite chronique et le cancer. Pour ma part, je n'ai pas constaté pour le psoriasis comme pour l'eczéma, la coïncidence de l'asthme et du catarrhe bronchique; mais j'ai vu assez fréquemment, chez des gens affectés de psoriasis, le cancer se développer, pour croire à un certain rapport de succession entre ces deux affections.

*Diagnostic.* — Le psoriasis se présente habituellement avec des caractères tellement tranchés qu'il est facile de le reconnaître à ses plaques squameuses, blanches, saillantes, sèches, imbriquées et bien délimitées, reposant sur un fond rouge. Néanmoins, dans quelques circonstances on pourrait le confondre avec le pityriasis, avec l'eczéma, le lichen, l'herpès circiné et avec certaines syphilides. Je vais indiquer rapidement les principaux caractères distinctifs de ces affections.

Le pityriasis, et particulièrement le pityriasis rubra, a quelque ressemblance avec le psoriasis; ces deux maladies s'accompagnent d'une sécheresse particulière de la peau et sont caractérisées par une sécrétion exagérée d'écailles épidermiques. Mais dans le pityriasis, les squames sont minces, peu adhérentes, non imbriquées; l'éruption siège particulièrement à la face, au cuir chevelu, au tronc, rarement aux membres et non spécialement aux coudes et aux genoux comme dans le psoriasis.

A sa dernière période et dans sa forme sèche, l'eczéma ressemble au psoriasis; mais, dans l'affection eczéma-teuse, les squames sont plus molles, plus minces, plus