

autres régions ; ses squames sont plus molles, plus superficielles, moins adhérentes. On fera le diagnostic en remarquant que les plaques psoriasiques sont plus limitées, que leurs squames sont très molles, très peu adhérentes et que, dans la couperose il existe, à vrai dire, non pas des squames mais des croûtes disséminées. On ne voit pas dans le psoriasis de télangiectasies, de dilatation capillaires quand on a débarrassé une plaque de ses squames. Enfin, pratiquement, on trouve ailleurs qu'à la face d'autres éléments psoriasiques, surtout sur le cuir chevelu, les genoux, les coudes.

Autre difficulté. La couperose érythémateuse de la face existe souvent en même temps que le pityriasis du cuir chevelu et alors on peut se demander si la prétendue couperose n'est pas un *eczéma séborrhéique* de la face et du nez. J'insiste, car la solution est difficile. Quelques auteurs tournent la difficulté ; pour eux, le psoriasis du nez et des joues, la couperose, l'eczéma séborrhéique sont une même affection, et alors il n'y a plus de diagnostic à faire. C'est un procédé analogue à celui d'Erasmus Wilson, pour qui, d'après son livre *Eczema und eczematous affections*, toutes les affections de la peau sont de l'eczéma. Nous ne prendrons pas cette voie commode. Car, s'il faut reconnaître qu'il existe des cas intermédiaires, des faits de passage, si l'on peut dire que l'eczéma séborrhéique est une affection acnéique comme la couperose, il est impossible de ne pas souligner les différences réelles qui séparent ces affections, différences qui imposent un traitement spécial pour chacune d'elles. Dans l'eczéma séborrhéique, la rougeur est moins vive, il n'y a point de congestion de la peau, il n'y a pas d'arborisations vasculaires, pas de télangiectasies. Par contre, les squames grasses et molles, d'aspect particulier, sont disséminées en plaques sur toute la figure. Voilà des points de repère pour fixer votre diagnostic qui, dans certaines circonstances, sera excessivement difficile. En effet, l'eczéma séborrhéique et la couperose, qui ont même cause fondamentale, peuvent exister sur le même visage.

Le diagnostic de la couperose, dans sa deuxième forme, érythémateuse, télangiectasique avec papules d'acné n'est à discuter qu'avec le seul diagnostic de certaines syphilides. La forme érythémato-papuleuse de la couperose ressemble à certaines syphilides, aux *syphilis acnéiformes*. Ces syphilides acnéiformes occupent à la face, le nez et les joues et reposent sur une surface rouge. Les papules de la couperose s'accompagnent d'inflammation ; celles de la syphilis sont indolentes, leur inflammation n'est