

choses inutiles, simplifié la question, et gagné du temps en faisant mieux saisir ma pensée.

Les Editeurs ont cru devoir ajouter à ces cliniques ma leçon d'ouverture (1884), où se trouve exposé mon programme d'enseignement dermato-syphiligraphique. Je les en remercie.

Lille, mai 1886.

Professeur Henri LELOIR.

## PREMIÈRE LEÇON

### Leçon d'ouverture.

Messieurs,

C'est d'une façon lente et progressive, mais fatale, que nous voyons se modifier l'enseignement supérieur de la médecine. A la période synthétique des dernières années, succède une période d'analyse. Par suite de l'extension croissante de nos connaissances médicales, on arrive à la création des chaires spéciales. L'on n'a pas ainsi pour but, remarquez-le bien, de pousser dès le début de ses études, tel ou tel médecin dans telle ou telle direction, dans telle où telle spécialisation ; mais l'on veut, par cette spécialisation de l'enseignement supérieur, que le professeur, connaissant à fond ce qu'il doit enseigner, puisse fournir un enseignement clair, homogène, travaillé, complet en un mot. N'allez pas croire que cette tendance actuelle à la spécialisation indique l'absence de connaissances générales de la médecine ; il n'en est rien, et l'étude de la dermato-syphiligraphie en est le meilleur exemple, comme vous le verrez tout à l'heure.

Il faut, pour être un bon dermato-syphiligraphe, posséder des connaissances étendues de pathologie générale, d'anatomie pathologique, de pathologie expérimentale, etc., sous peine de ne pas déterminer d'une façon précise la nature de l'affection cutanée que l'on a sous les yeux, d'en méconnaître la pathogénie.

Messieurs, le temps n'est plus où l'enseignement officiel de la dermatologie et de la syphiligraphie était

confié soit au professeur de pathologie interne, soit au professeur de pathologie externe, ou même était souvent complètement négligé ou oublié dans les Facultés. Il n'y a pas longtemps encore qu'en France, à Paris, l'enseignement officiel de la dermatologie était nul, et que le seul enseignement de dermato-syphiligraphie que pussent trouver les élèves était l'enseignement volontaire, spontané, non officiel qui leur était donné non par des professeurs de Faculté, mais par des médecins des hôpitaux. Cet enseignement libre était, il est vrai, des plus brillants, grâce à la puissance du génie de maîtres comme Ricord, Bazin, Hardy, etc., et certes, sans ces grands dermatologistes, l'enseignement des maladies cutanées et syphilitiques serait complètement tombé en France; car, je le répète, la dermatologie n'était pas enseignée dans les Facultés de médecine et ce n'est que par hasard que l'on voyait un professeur de la Faculté de Paris, Rayet, faire sur les maladies de la peau un traité, traité d'ailleurs immortel.

Ces temps-là sont changés par la force des choses, par la loi de l'évolution. Quand notre enseignement volontaire, excellent par les hommes, mais insuffisant par l'appui et les secours dérisoires qui lui étaient donnés, s'est trouvé en présence de l'enseignement officiel fortement organisé de l'Autriche et de l'Allemagne, son infériorité est devenue notoire. Alors, malgré l'excellence des médecins des hôpitaux spéciaux de Paris, malgré la prodigieuse quantité de malades que contient cette capitale, on vit peu à peu les élèves étrangers et même des élèves français, quitter à regret l'enseignement brillant, mais irrégulier, de l'hôpital Saint-Louis, pour aller chercher à Vienne un enseignement coordonné, officiel, organisé, complet en un mot. Alors, mais un peu tardivement peut-être, le gouvernement s'émut, les corps scientifiques s'émurent, et on créa dans les Facultés de Paris et de Lyon, des chaires cliniques des maladies cutanées et syphilitiques. Ces créa-

tions rencontrèrent bien dans certains cas quelques oppositions comme toutes les choses nouvelles et excellentes pouvant léser des intérêts particuliers et mesquins. Et, fait qui n'étonnera pas un psychologue, ces oppositions ne vinrent pas du gouvernement ou des municipalités qui assumaient ainsi de nouvelles charges, mais de certains membres, passez-moi le mot, par trop conservateurs des corps constitués.

Il n'en a pas été de même de notre chère ville de Lille. Ici, gouvernement, municipalité, faculté, tous ont été d'accord unanime pour voter ou demander la création de cette chaire nouvelle, la troisième chaire de dermato-syphiligraphie française. Ils sentaient bien en effet la nécessité qu'il y avait à créer après les chaires de Paris et de Lyon une chaire de cette importance à Lille: cela, et dans l'intérêt général de l'enseignement, en s'appuyant sur le grand principe de la division du travail, et dans l'intérêt de notre chère Faculté, dont l'enseignement doit être aussi complet, aussi parfait que possible, menacée quelle est toujours par une rivale dangereuse.

Quelques élèves dans les différentes Facultés où furent créées ces chaires nouvelles virent survenir avec effroi la possibilité de l'augmentation du programme aux examens. Ils pensaient qu'on allait leur farcir le cerveau de choses nouvelles et inutiles, bien inutiles puisque, disaient-ils, ils n'avaient pas l'intention de se spécialiser. Soyez persuadés, Messieurs, que le but de la direction de l'enseignement supérieur, que le but de vos maîtres n'est pas de vous surcharger de besogne, de besogne inutile surtout, mais bien de vous permettre d'apprendre plus facilement et plus complètement des choses qu'aucun médecin praticien ne peut ignorer sous peine d'erreurs et de mécomptes journaliers. Et, en effet, de toutes les branches de la médecine, il n'en est peut-être pas une dont la connaissance approfondie soit

aussi utile, aussi nécessaire au médecin praticien que la dermato-syphiligraphie.

J'insisterai peu sur la nécessité qu'il y a pour tout médecin de connaître d'une façon approfondie la *syphilis*, cette maladie si répandue, si banale pour ainsi dire, qui frappe l'homme directement, la mère par conception, l'enfant d'une façon moins directe et se manifestant parfois par des accidents survenant très tardivement après la naissance. Tout médecin doit connaître, je le répète, d'une façon approfondie la syphilis dans ses différentes modalités, car bien des fois dans sa carrière il aura affaire à cette maladie si redoutable, parfois si insidieuse, mais dont les manifestations cèdent heureusement si facilement lorsque leur origine est reconnue et qu'elles sont traitées d'une façon rationnelle. Pour vous montrer l'importance qu'il y a à connaître la syphilis, je vous citerai seulement quelques exemples, pris au hasard, mais que tous vous rencontrerez certainement plus tard dans votre pratique.

Dès le début, Messieurs, le plus tôt possible, il importe de déterminer si l'on est en présence de la syphilis ou non. Un individu épouvanté vient vous consulter : il a eu il y a quelque temps des rapports avec une femme suspecte ; il lui est survenu il y a quelques jours une lésion dont il veut que vous déterminiez aussitôt la nature. Ce diagnostic il le veut, il l'exige ; car il est marié, ou il doit se marier sous peu, ou enfin il est tellement affolé par la terreur de la syphilis qu'il ne peut plus rester dans le doute plus longtemps et ira au besoin trouver 10 ou 20 médecins (j'en ai vu des exemples.) Dans d'autres cas, c'est une nourrice ayant donné à téter à un enfant étranger suspect, qui est atteinte d'une lésion du mamelon et qui vient vous demander si elle peut continuer à donner à téter à son propre enfant, enfant vigoureux et bien portant. On bien c'est un individu atteint d'un chancre de la lèvre qui vient

demandeur votre avis, ignorant absolument la nature du mal dont il est atteint. Dans des cas plus rares, c'est un sujet atteint de chancre du doigt qui vient par hasard vous consulter pour une lésion à laquelle il n'accorde d'ailleurs aucune importance, et ce malade se trouve être parfois précisément une accoucheuse, une commère, etc. Eh ! bien, Messieurs, il dépend de vous, de vos connaissances en syphiligraphie, d'empêcher dans ces circonstances le mari d'infecter sa femme, la mère nourrice d'infecter son propre enfant, l'individu atteint de chancre buccal d'infecter son propre entourage, la sage-femme d'infecter l'accouchée, etc. Et réciproquement, il dépend de vous de tirer du désespoir un malheureux, en lui démontrant que la lésion dont il est atteint n'est nullement syphilitique.

N'allez pas croire que ce diagnostic du chancre soit toujours chose facile, il n'en est rien : il faut avoir vu un grand nombre de chancres pour arriver à porter toujours nettement et sûrement ce diagnostic et encore peut-on se tromper quelquefois. Je ne vous parle pas des cas difficiles où les maîtres eux-mêmes hésitent. Je ne parle pas de l'herpès des organes génitaux ou du chancre mou, dont le diagnostic exige déjà une certaine science syphiligraphique ; mais j'ai vu, et cela à plusieurs reprises, et non pas chez des gens du monde, mais chez des étudiants en médecine, des lésions de gale des organes génitaux, être prises pour des chancres. Bien plus, j'ai vu des chancres infectants des plus caractéristiques passer inaperçus, être négligés ; car, disaient leurs porteurs, c'était trop peu de chose pour que ce fût sérieux, cela ne méritait pas la peine que l'on s'en occupât. Cette parole, que j'ai entendu prononcer par quelques étudiants en médecine et en pharmacie, vous l'entendrez souvent dans votre pratique.

Le diagnostic des accidents secondaires de la syphilis est loin d'être aussi facile qu'on pourrait le croire au premier abord ; l'on voit par exemple le pityriasis rosé

de Gibert être pris par des médecins, et des médecins distingués, pour une roséole syphilitique ; le lichen plan être pris pour une syphilide à petites papules et cette erreur est encore commise actuellement tous les jours par des médecins instruits, par des médecins éminents même. Or, voyez de quelles conséquences peut être, dans ces cas-là l'erreur du médecin : on bourrera le malade de mercure, sans résultat d'ailleurs ; on lui jettera le désespoir dans l'âme en lui faisant croire qu'il a la syphilis ; on pourra même le pousser au suicide ; cela arrive quelquefois. Et, d'autre part, que répondre au malade si, ayant été demander l'avis d'un autre médecin, il vient dire que l'on a pris pour une syphilide une affection bénigne et de nature toute différente ?

Quelles ne seront pas les funestes conséquences d'une erreur de diagnostic si, dans les périodes plus tardives de la vérole, vous méconnaîsez les phénomènes que vous avez sous les yeux ? Quels reproches ne sera-t-on pas en droit de vous faire et ne vous ferez-vous pas vous-mêmes, si vous méconnaîsez par exemple une gomme syphilitique, laquelle non traitée, peut laisser à sa suite des désordres effroyables sur lesquels il est inutile d'insister et que quelques grammes de mercure et d'iode de potassium auraient suffi à faire disparaître et résorber complètement sans cicatrice, ni perforation, ni délabrements ultérieurs ? Quels remords n'aurez-vous pas si vous avez méconnu une syphilis nerveuse grave, et que votre ignorance ait rendu hémiparalysique ou paraplégique pour toujours, ait quelquefois même occasionné la mort d'un sujet qu'un traitement spécifique énergique et bien coordonné aurait presque sûrement sauvé ?

Dans certains cas, Messieurs, votre sagacité sera soumise à des épreuves encore plus rudes, dont vous ne pourrez triompher que par une connaissance sérieuse de la syphiligraphie : je veux parler de ces syphilis

ignorées si fréquentes, surtout chez la femme, et sur l'importance desquelles a tant insisté dans ses livres et cliniques, mon maître Fournier. Exemple : une dame, une dame du meilleur monde et d'une réputation irréprochable, vient me trouver atteinte d'une lésion tuberculo-ulcéreuse de la face et du cou, d'une ulcération profonde et bourbillonneuse du voile du palais, menaçant de perforer celui-ci et d'enlever complètement la luette. La situation était la suivante : il m'était impossible d'obtenir aucun renseignement ou aucun aveu sur une syphilis antérieure et cela : 1° parce que toute manifestation spécifique était passée complètement inaperçue à la malade ; que j'étais en présence d'une syphilis ignorée en un mot, fait des plus fréquents, je le répète, surtout chez la femme. 2° Parce que cette dame étant mariée, mère de famille, de réputation et de mœurs irréprochables, mon interrogatoire devait être très délicat et qu'une maladresse de ma part pouvait amener des désordres graves dans le ménage.

Dans ce cas-là, mon diagnostic devait se faire uniquement sur les caractères objectifs des lésions observées, je ne pouvais tirer aucun renseignement des commémoratifs. Devant les caractères particuliers, précis des lésions élémentaires, il n'y avait pas à hésiter et je me posais à moi-même le diagnostic : syphilide tuberculo-ulcéreuse à marche serpigineuse, gomme du voile du palais. J'instituai un traitement anti-syphilitique approprié et en cinq semaines cette vaste syphilide tuberculo-ulcéreuse serpigineuse presque aussi vaste que celle dont je vous fais passer le moulage sous les yeux, cette gomme de la gorge qui devait entraîner une perforation énorme du palais étaient complètement cicatrises. Je vous laisse à penser ce que serait devenue cette malade si elle n'avait pas été traitée.

Parfois même, et j'aurai à y revenir bien souvent dans mes cliniques, les conditions du diagnostic sont encore plus difficiles. On se trouve en présence d'un

enfant d'une douzaine d'années environ, présentant des lésions le plus souvent prises pour des lésions scrofuleuses et traitées comme telles par la plupart des médecins ; ainsi traitées, ces lésions s'éternisent, amènent des désordres irréparables. Si, au contraire, vous connaissez à fond les caractères de la syphilis héréditaire tardive, ou mieux (selon moi) des manifestations tardives de la syphilis infantile, telle qu'elle a été décrite par Hutchinson, par mon maître Fournier, par le regretté Parrot, vous pourrez dans bien des cas guérir comme par enchantement quelques-uns de ces pauvres êtres considérés comme des scrofuleux inguérissables, abandonnés de tous et même des médecins. Je pourrais multiplier ces exemples à l'infini. Ces quelques faits suffisent, je l'espère, pour vous montrer que tout médecin doit connaître à fond la syphilis.

Une connaissance exacte et profonde de la *dermatologie* n'est pas moins d'une nécessité journalière pour le médecin. Je n'ai pas à vous dire combien sont nombreuses et abondantes les maladies de la peau tant à la ville qu'à la campagne. Je n'ai pas à insister ici sur la gravité d'un grand nombre d'entre elles, gravité dépendant aussi bien de leur siège, de leur ténacité, des désordres considérables qu'elles peuvent produire, que de leur retentissement sur l'état moral et sur la santé générale du malade qui en est atteint.

Je ne vous citerai que quelques faits pris au hasard pour vous montrer de quelle importance est la connaissance exacte, le diagnostic précis des maladies de la peau et pour vous montrer également combien fréquentes sont les erreurs de diagnostic et combien ces erreurs peuvent être préjudiciables au malade. 1<sup>er</sup> Exemple : s'il est une affection banale dans toute l'expression du terme et dont le diagnostic semble aux personnes ignorantes de la dermatologie, devoir être fait avec facilité, cette affection est à coup sûr la gale. Eh ! bien, Mes-

sieurs, souvent vous verrez cette affection méconnue et traitée pour toute autre chose même par des médecins expérimentés. C'est ainsi que je fus consulté en 1881 par un porteur de la Banque de France atteint depuis deux ans d'une affection cutanée généralisée à presque tout le corps, sauf à la tête et au cou. Les membres de cet individu, son tronc, ses fesses étaient couverts de croûtes, de pustules d'ecthyma et même d'ulcérations. Depuis deux ans, ce malade avait consulté onze médecins. Les uns lui avaient dit qu'il était atteint d'eczéma ou de dartre ; et alors, suivant leur inspiration particulière, l'avaient bourré ou d'arsenic ou d'alcalins, l'avaient accablé de bains d'amidon. D'autres, au contraire, et je me demande vraiment pourquoi, lui avaient dit qu'il était syphilitique, et, pour combattre cette vérole imaginaire, l'avaient bourré de mercure et d'iode de potassium ! Malgré ces traitements (qui, entre parenthèses, lui avaient coûté fort cher) l'affection de la peau allait toujours en augmentant. Le malade, par suite des démangeaisons atroces auxquelles il était en proie, goûtait à peine un repos de quelques heures lorsqu'il finissait par s'endormir le matin après une longue nuit d'insomnie. Enfin, ce qui l'étonnait encore, c'est que sa femme était dans le même état que lui. Je fis déshabiller complètement ce malade et, par suite de la localisation et de l'aspect particulier de son éruption, je vis bientôt que je devais être en présence d'une vieille gale invétérée. Je finis par pouvoir poser ce diagnostic d'une façon absolue, lorsque, après de longues et minutieuses recherches, j'eus découvert sur le talon gauche du sujet, un sillon des plus caractéristiques. Je prescrivis à ce malade ainsi qu'à sa femme le traitement ordinaire de la gale et quelque temps après, ils revenaient me voir complètement guéris.

Autre exemple : il est une affection grave toujours, terrible dans certains cas, par suite de la rapidité avec laquelle elle peut détruire des surfaces plus ou moins