

étendues de la peau et des muqueuses de la face en particulier. Je veux parler du lupus et de sa forme rapidement destructive, le lupus vorax. Or, dans certains cas, il est arrivé, et tous les dermatologistes ont pu en voir des exemples, que de pareils lupus considérés par des médecins comme des syphilides, aient été traités uniquement par le traitement anti-syphilitique interne, ou que, dans d'autres cas, croyant avoir affaire à un simple impetigo de la face, ces mêmes médecins se soient bornés à appliquer sur ce lupus de vulgaires cataplasmes. Une pareille incurie devait amener des résultats déplorable : en quelques mois, en quelques semaines même, le nez et des portions étendues de la face se trouvaient détruits, rongés par d'affreuses ulcérations, laissant à leur suite des cicatrices horribles et indélébiles. Or, il est certain que si le lupus avait été reconnu et traité comme tel d'après les méthodes des scarifications linéaires, ou mieux des cautérisations linéaires on aurait pu, au bout d'un temps relativement court, arrêter la marche de la lésion, la limiter, la guérir complètement avec des cicatrices peu accentuées eu égard à l'intensité du mal. Vous avez sous les yeux un bel exemple de ce que peut faire le traitement rationnel du lupus.

Dernier exemple : Quels ne seront pas les funestes conséquences de l'ignorance du médecin traitant, s'il prend pour un pityriasis ou un eczéma sec le pityriasis alba parasitaire de la barbe chez l'homme, la teigne tondante chez l'enfant ? Il en résultera pour l'individu, pour l'homme un sycosis phlegmoneux horrible de la face, sycosis phlegmoneux pouvant dans certains cas aller jusqu'à menacer la vie du malade. Pour l'entourage de ces individus, il en résultera des causes de contagion puissantes, et c'est ainsi par exemple, qu'une simple erreur de diagnostic aura pour résultat une épidémie de teigne dans toute une école ou asile de petits enfants. Or, ce diagnostic on devait le faire, il était certain, si on avait connu la trichophytie cutanée.

Pour terminer, je vous ferai remarquer, Messieurs, qu'il ne faut pas croire que ces diagnostics soient chose facile. Des médecins distingués hésitent et se trompent souvent, même dans certains cas où il s'agit uniquement d'une affection cutanée vulgaire. A coup sûr vous vous tromperez si vous n'avez pas vu de cas analogues. si vous n'avez pas encore entièrement étudié l'affection pour laquelle vous serez consulté.

Mais, Messieurs, et ceci vient élargir d'une façon considérable le champ de la Dermatologie, cette science ne se borne pas uniquement à l'étude de l'altération cutanée, au diagnostic des lésions élémentaires ; elle doit pousser plus loin et étudier, chercher la cause intime de la lésion cutanée.

Vous savez que surtout, depuis notre immortel Bazin on divise les dermatoses en dermatoses de cause externe et en dermatoses de cause interne. 1° *Dermatoses de cause externe.* — Laissant de côté les dermatoses parasitaires proprement dites, la plupart de ces dermatoses proviennent de l'action irritante produite sur la peau par les circumfusa, les applicata, les vêtements, etc., etc. C'est vous dire que le dermatologiste doit en même temps être un hygiéniste, car dans ces cas les dermatoses sont secondaires à des modifications de l'hygiène dues à la profession du malade (gale des épiciers, des cimentiers, etc.) ou à toute autre cause. Ce groupe de dermatoses guérit en général rapidement quand on en a trouvé la cause déterminante. *Sublata causa, tollitur effectus.*

2° Mais, Messieurs, très souvent la dermatose est de cause interne. Certes, et le fait est incontestable, et sa démonstration constitue l'un des principaux mérites du grand Hébra, certes la peau peut être atteinte d'une façon en quelque sorte autonome par la maladie, comme peut l'être tout viscère, tout organe de notre corps. Mais le plus souvent, ainsi que l'ont si bien montré Alibert, Rayer, Bazin, Hardy et l'école française, si l'ont fouille

avec soin tous les antécédents personnels ou héréditaires du malade, si l'on suit le sujet avec patience pendant des années, on constatera qu'il existe des rapports indéniables contre l'efflorescence cutanée et une altération héréditaire ou non, passagère ou chronique, accentuée ou légère de la santé générale du sujet. Vous voyez, Messieurs, que j'évite avec soin de prononcer le mot de diathèse pour ne pas désigner un peu à la légère pour notre époque des états mal définis de notre organisme, et ne pas me contenter simplement d'un mot.

Et cependant, quoi qu'en dise l'École de Hebra, il est incontestable que souvent, très souvent, les affections de la peau sont en relation directe avec une diathèse. Laisant de côté la diathèse herpétique de Bazin qui s'est effondrée dans ces derniers temps (bien que n'étant peut-être pas aussi nulle qu'on veut bien le dire), il est certain que dans bien des cas vous trouverez les éruptions cutanées en relation directe avec les diathèses arthritiques et goutteuses. Vous verrez souvent des poussées d'acné, de psoriasis, d'eczéma, précédant, coïncidant ou alternant avec d'autres manifestations de la diathèse arthritique et s'amendant comme celles-ci sous l'influence d'un traitement approprié. Vous verrez souvent des affections superficielles ou profondes de la peau et des muqueuses indiquer d'une façon certaine chez le sujet l'existence ou l'imminence de la diathèse scrofulo-tuberculeuse. Vous voyez, donc Messieurs, que l'étude de la Dermato-Syphiligraphie nous conduit fatalement à l'étude des grandes diathèses, la diathèse scrofulo-tuberculeuse, la diathèse arthritique, la diathèse syphilitique et enfin, si tant est que celles-ci existent, les diathèses herpétique et cancéreuse. Dans d'autres cas, les modifications produites dans l'économie par la glycosurie, par l'albuminurie ou par une intoxication aiguë ou chronique, chimique, tellurique ou autre (copahu, cubèbe, mercure, arsenic, ergot de seigle, alcool, paludisme, etc., etc.) se manifesteront du côté de la peau par des efflores-

ences particulières qu'il importe de connaître. Souvent cette dermatose sera le premier signe qui attirera votre attention sur l'existence de telle ou telle diathèse, de telle ou telle intoxication. Souvent ce sera le premier cri entendu par le médecin ou le malade, de l'organisme en souffrance.

En résumé, Messieurs, je terminerai par cette phrase écrite en 1835 par le grand Rayet : « L'observation de chaque jour rend plus frappante cette vérité que l'étude des maladies de la peau ne peut être séparée de la pathologie générale et de celle des autres affections morbides avec lesquelles elles ont des rapports nombreux et variés. La connaissance de ces maladies entraîne celle des infections générales, des vices héréditaires, des effets de régime, etc.; elle comprend celle des maladies qui les ont précédées, des lésions internes qui les accompagnent, l'appréciation des modifications organiques qui succèdent à certaines éruptions, la prévision des maladies qui peuvent survenir après leur disparition. Mais pour que ces vues générales acquièrent une utilité pratique, pour qu'elles puissent être appliquées avec fruit au traitement des affections cutanées, l'étendue de ces rapports et de ces influences, frappante dans certains cas, contestée ou tout à fait nulle dans d'autres, doit être étudiée et appréciée autant que possible dans les espèces et même dans les individualités morbides, avec toutes leurs conditions et tous leurs éléments. »

Vous voyez donc que la clinique dermatologique nécessite des connaissances étendues de pathologie générale, car, dans les dermatoses, il ne suffit pas de traiter localement la lésion élémentaire cutanée, mais encore et surtout il faut modifier l'état général du malade; en un mot, traiter la diathèse, l'infection, l'altération quelconque de l'organisme, sous peine non seulement de ne pas guérir la maladie de la peau, mais encore de laisser mourir son sujet.

Enfin, Messieurs, dans des circonstances fréquentes, ainsi que je l'ai montré et ainsi que cela a été souvent vérifié depuis, la peau doit être considérée comme le miroir du système nerveux, et souvent une lésion cutanée fera diagnostiquer une lésion nerveuse qui, sans elle, serait passée inaperçue ou n'aurait été reconnue que plus tard. Exemple : Des cas d'angine herpétique, de zona, de vitiligo, précédant et annonçant des affections nerveuses (tumeurs cérébrales, maux de Pott, paralysie générale, ataxie, etc.) dont elles n'étaient certainement que le premier symptôme, ainsi que vous pouvez vous en convaincre en lisant les observations relatives à ces faits.

Vous voyez donc, Messieurs, de quelle nécessité est l'étude de la dermato-syphiligraphie, tant à la pathologie générale qu'à la pathologie spéciale (nerveuse, infantile, etc.).

Il n'est pas jusqu'à la médecine légale qui ne puisse, dans bien des cas, être aidée notablement par la dermato-syphiligraphie. Comme preuve de ceci, je ne vous citerai qu'un seul exemple dont j'ai été témoin : Il s'agit d'une petite fille de onze ans, qui, d'après le dire de ses parents et son propre dire, aurait été violée par un individu, qui fut confronté avec l'enfant en ma présence. Les parents de la jeune fille invoquaient surtout en faveur du viol par cet individu (viol qui aurait été consommé sept jours avant la confrontation), la présence d'un chancre infectant sur la grande lèvre de l'enfant et la présence d'une ulcération sur la verge de l'accusé. Or, l'enfant avait bien réellement un chancre infectant, mais l'accusé était atteint de chancre mou. Il était donc impossible d'admettre que le chancre simple de l'accusé fût la cause du chancre induré de l'enfant.

Messieurs, je viens de vous présenter la chaire et son but. Je veux maintenant, en quelques mots, vous exposer quel sera mon système d'enseignement. Cet ensei-

gnement sera surtout un enseignement clinique, car je suis clinicien avant tout. Je vous ferai donc étudier le plus de maladies de la peau possible, en vous mettant sous les yeux le plus d'exemples possible.

Or, comment devrez-vous procéder lorsque vous étudierez un malade atteint d'une affection cutanée? Je vais essayer de vous montrer la meilleure façon de procéder, selon moi, en examinant un malade devant vous. Remarquons, avant de commencer, qu'il est absolument nécessaire que le malade puisse être vu des pieds à la tête, sur toutes ses faces, pour qu'aucun centimètre carré de la surface cutanée ou muqueuse ne puisse échapper aux regards du médecin, car c'est là précisément peut-être que se trouve la signature de la maladie, la clef du diagnostic. Rappelez-vous donc bien ce fait au sujet duquel je pourrais vous citer de nombreuses anecdotes : la dermatologie n'aime pas les voiles.

Etudions donc ce malade :

I. — Je commence par étudier la modalité éruptive, c'est-à-dire la lésion élémentaire.

1^o Etude de la lésion dans son aspect :

A. — Aspect du début ;

B. — Evolution et transformation.

C. — Lésion élémentaire majeure. Y a-t-il ou non polymorphisme.

II. — L'ensemble des lésions élémentaires constitue l'éruption. Donc étude de l'éruption.

1^o Dans son évolution. } A. — Procède-t-elle par poussées. Est-elle successive ?
B. — Ou au contraire évolue-t-elle d'une façon ininterrompue ?

2^o Siège de l'éruption. } A. — L'éruption est-elle symétrique ou non ?
B. — Quel est son siège de prédilection ?
C. — Où va-t-elle le plus rarement ; où ne va-t-elle pas ?

D. — Est-elle généralisée ou localisée ?
E. — Il faut toujours chercher s'il n'y a pas également éruption du côté des muqueuses, si l'exanthème n'est pas accompagné d'un énanthème ?

III. — Cette éruption s'accompagne-t-elle de phénomènes subjectifs locaux, et s'il y en a, quels sont-ils? et sont-ils les mêmes au début que dans le cours ou à la fin de la maladie?

IV. — Cette éruption s'accompagne-t-elle de phénomènes généraux? Dans ce cas nous ne sommes plus en présence d'une simple éruption, d'une simple efflorescence cutanée, mais bien en présence d'une maladie dont un des phénomènes extérieurs est l'efflorescence cutanée. La maladie se trouve alors constituée par l'ensemble des phénomènes généraux et locaux.

Puis nous étudions :

V. — Les anomalies de l'éruption ;

VI. — Son évolution ;

VII. — Sa durée ;

VIII. — Ses complications.

Une fois l'efflorescence ou la maladie de la peau étudiée et le diagnostic différentiel établi, si c'est nécessaire, on devra quelquefois, pour affirmer davantage le diagnostic, avoir recours à l'étude de l'anatomie pathologique de l'éruption (biopsie). Dans certains cas même, il sera nécessaire d'inoculer à des animaux des morceaux de tissus enlevés au malade et de faire des cultures et des inoculations des micro-organismes spécifiques contenus dans la peau du sujet. C'est ainsi que le diagnostic reposera alors sur une base scientifique et inébranlable. Il faudra en outre que vous suiviez de près les résultats obtenus dans le traitement de la maladie de la peau par l'emploi rationnel de la médication externe et interne, médication d'un maniement très difficile, très délicat, variant souvent avec chaque sujet et donnant souvent des résultats merveilleux. Ce traitement comprend : la thérapeutique interne, la médication externe et l'emploi de la chirurgie cutanée. C'est ainsi, Messieurs, que nous procéderons dans l'étude et le traitement du malade.

L'enseignement général découle de cette façon particulière de procéder. En un mot, nous étudierons des

malades, toujours des malades et encore des malades. Comme, malheureusement, il est impossible d'avoir toujours sous la main toutes les variétés de la maladie que nous aurons à étudier, les admirables moulages de Barretta (dont vous venez de voir quelques spécimens) viendront nous aider notablement dans cet enseignement.

Avec le concours obligeant de mon maître et ami, notre respecté doyen, M. le professeur Wannebroucq, je suis en train d'installer comme annexe de notre clinique dermatosyphilitique, un musée constitué par des moulages et dessins de choix représentant des affections cutanées et syphilitiques. Grâce à ces reproductions, je pourrai vous montrer tous les cas types d'analogie ou de différence prochaine de la maladie, vous faire voir à tous ses degrés l'évolution d'une maladie de la peau, d'une lésion syphilitique ou autre. Ma collection particulière de moulages, dessins et photographies d'affections cutanées et syphilitiques, sera mise également à la disposition des élèves. Il en sera de même pour ma collection particulière de dessins et préparations d'anatomie pathologique.

Messieurs, les élèves qui le désireront, pourront venir s'exercer sous ma direction, dans le laboratoire affecté à cette clinique aux recherches d'anatomie pathologique des maladies cutanées et syphilitiques et à l'étude des parasites animaux et végétaux qui sont l'origine d'une foule d'affections cutanées. Ils pourront, en outre, s'initier à la pratique des inoculations expérimentales et des cultures mycologiques.

Enfin, Messieurs, en thérapeutique cutanée et syphilitique, plus peut-être que partout ailleurs, il faut parvenir à manier avec habileté et précision, une médication efficace, mais d'un emploi très difficile et des plus délicats. Pour y arriver, il faut voir traiter et traiter soi-même une grande quantité de malades.

Nous devons donc augmenter nos ressources cliniques actuelles, car elles sont insuffisantes avec l'orga-

nisation de notre service hospitalier. Et d'autre part, Messieurs, l'humanité nous pousse à mettre en pratique cet axiome d'une nécessité si rigoureuse, qu'il faut traiter le plus de malades possible avec le moins d'argent possible. J'ai donc institué une *polyclinique* où les malades du dehors seront traités gratuitement par nous, et où vous pourrez, je l'espère, dans quelque temps, vous initier sur une grande échelle au traitement des maladies cutanées et syphilitiques par les applicata, la chirurgie cutanée et la médication interne.

Messieurs, avant de terminer, je veux vous dire que, si vous désirez de plus amples éclaircissements sur ce que vous avez vu; si quelques-uns d'entre vous, désirant pousser plus loin leurs études dermato-syphiligraphiques, avaient besoin de conseils ou de renseignements spéciaux, qu'ils n'hésitent pas à venir me trouver, je serai toujours à leur disposition. N'avons-nous pas tous le même but? L'intérêt de l'humanité et de la science? Donc, quand vous aurez besoin de moi, venez me voir. Et, Messieurs, si quelques-uns d'entre vous prenaient goût à l'étude des affections cutanées et syphilitiques, s'attachaient à des recherches et études spéciales, devenaient des dermatologistes, et faisaient briller par leurs travaux notre chère Faculté, ce serait certes la plus belle récompense de mes efforts.

DEUXIÈME LEÇON

SOMMAIRE. — *Introduction.* — *Programme.* — Nous suivrons pas à pas une particule du virus dans l'organisme en étudiant les modifications qu'elle y imprime. Énumération des chapitres à étudier. — I. Du virus syphilitique; sa nature, son siège, ses modes de transport (contamination). — II. Période de première incubation. — III. Apparition du premier accident, du premier syphilôme, le chancre. Étude du chancre et de la période dite primaire. — IV. Explosion de phénomènes multiples et disséminés succédant à la somnolence du virus pendant la période primaire. Période dite secondaire. — V. Période dite tertiaire ou des syphilômes non résolutifs. Tableau général de la syphilis comparé à un programme de spectacle. — Ce spectacle peut être modifié dans certains cas.

Du syphilôme. Valeur de ce mot. Les syphilômes, histologiquement semblables à leur début, diffèrent entre eux par l'évolution de leurs éléments. — Comment classer les syphilômes? — La classification chronologique n'est plus admissible complètement. Pourquoi? D'une façon générale, et tout en tenant compte de la division de la syphilis en 3 étapes, on doit diviser les syphilômes en syphilômes résolutifs spontanément; et en syphilômes non résolutifs. Importance des lésions secondaires, inflammatoires simples et vasculaires.

A. Nature du virus. — Le virus syphilitique est un. Dualisme. Quelle est la nature intime du virus syphilitique? Notre ignorance à cet égard. — Comparaison du virus syphilitique avec le virus tuberculeux et le virus lépreux. Discussion. — Existe-t-il dans le virus syphilitique un microbe spécial? — Recherches personnelles. — Inoculation de la syphilis aux animaux. Valeur de ces expériences. Recherches personnelles. — Conclusion.

Messieurs,

J'ai l'intention de consacrer quelques-unes de nos cliniques à l'amphithéâtre à l'étude de la *pathologie*