

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 LÉLOIR.

## 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 ou 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, Rayer, 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

demander 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 méconnaissiez 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 méconnaissiez 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 serpiginieuse, gomme du voile du palais. J'instituai un traitement anti-syphilitique approprié et en cinq semaines cette vaste syphilide tuberculo-ulcéreuse serpiginieuse 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 cicatrisées. 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'iodure 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 vicille 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



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'on 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 gouteuses. 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-

ances 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 Rayer: « 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.

Étudions donc ce malade :

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

1<sup>o</sup> Étude de la lésion dans son aspect :

- A. — Aspect du début ;
- B. — Évolution 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<sup>o</sup> Dans son évolution.
  - A. — Procède-t-elle par poussées. Est-elle successive?
  - B. — Ou au contraire évolue-t-elle d'une façon ininterrompue?
- 2<sup>o</sup> 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-