

ou dans un but thérapeutique, par exemple, dans la méthode dérivative bien connue et jadis très appréciée. Ces substances désorganisent directement l'épiderme, ou même les couches plus profondes, ou bien encore irritent la peau, provoquent de l'hyperhémie et de l'inflammation.

On doit d'autant plus tenir compte de ces influences nocives que non seulement elles rendent la peau directement malade, mais qu'elles diminuent *in toto* sa force de résistance générale, en sorte qu'elle devient alors accessible à des actions qui n'auraient eu auparavant aucune prise sur elle. Par exemple, une application de compresses imbibées d'arnica sur un doigt blessé, en provoquant en ce point un eczéma, fera que la peau de la face s'affectera sous l'influence d'un faible degré de chaleur, ou que la peau de la nuque deviendra eczémateuse par le frottement d'un col empesé, tandis que, autrefois, elle aurait parfaitement supporté le contact de ce dernier et la chaleur du foyer. L'influence nerveuse générale elle-même est excitée par ces irritations locales. Il peut se faire que des frictions mercurielles aux parties génitales pour détruire des poux du pubis donnent lieu à un eczéma; dans ce cas, le système vasculo-papillaire des pavillons des oreilles et de la face est irrité d'une manière réflexe par l'inflammation locale, au point que cette partie devient le siège d'hyperhémie et d'exsudation, qu'il se produit de l'eczéma longtemps avant que l'éruption de la région pubienne ait complètement disparu.

Ces conditions sont, en général, trop peu connues, parce que autrefois les médecins n'employaient pas si facilement des irritants de la peau. J'aurai l'occasion de revenir plus tard sur cette question (1).

En outre, bon nombre des influences nocives dont je viens de vous

(1) Ces considérations ne seront pas prises tout à fait à la lettre : les sujets chez lesquels on observe ces éclosions secondaires sur des points plus ou moins éloignés, à la suite de lésions cutanées de cause externe, sont en état de prédisposition ou d'idiosyncrasie, et, plus souvent, ont transporté l'irritant, soit par les grattages, soit par les linges, sur les points du corps au niveau desquels on voit se développer les foyers consécutifs. Il est facile de vérifier notre proposition, en notant l'état particulier de chaque sujet en expérience, et en ayant soin d'isoler convenablement et authentiquement les parties sur lesquelles a été appliqué l'agent irritant.

Chez certains sujets, nous ne nions pas la production de dermatopathies secondaires à distance, par voie réfléchie, à la suite d'altérations provoquées par une cause externe, mais nous déclarons itérativement que cela sera assez rarement constaté en dehors de la prédisposition individuelle, ou de l'action directe de l'irritant transporté inconsciemment, plus ou moins loin du point d'application.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

parler ont encore une action élective en rendant malade tel organe de la peau plus tôt ou d'une manière plus intense, tel autre plus tard ou pas du tout, en général cependant d'autant plus vite et plus gravement que la peau était déjà irritée antérieurement ou atteinte d'une affection qui agit alors comme excitant. Le seul emploi exagéré d'eau chimiquement indifférente sous forme de lotions, d'enveloppements, de douches, de compresses mouillées, provoque des lésions de la peau. Il donne lieu à la macération de l'épiderme, à de l'érythème, de l'eczéma, des furoncles (1).

D'autre part, l'absence de soins de propreté est cause de certaines autres affections de la peau qui se manifestent par l'accumulation et la décomposition de l'épiderme et des sécrétions ainsi que par l'action irritante de ces dernières sur le tégument, et enfin par la dilatation des glandes sébacées, etc.

Il y a à peine trente ans, on le sait, que les organismes végétaux et animaux sont considérés comme des causes de maladies de la peau. Ils végètent et vivent les uns dans la peau, spécialement dans l'épiderme, — véritables parasites et épiphytes, — les autres accidentellement et seulement à la surface de la peau, — épizoaires; — ceux-ci produisent localement le relâchement de l'épiderme, l'hyperhémie et l'exsudation à la suite d'une irritation mécanique et chimique, ou bien la lésion des papilles, l'épanchement sanguin et une inflammation compliquée, comme certains épizoaires; enfin on sait que, agents irritants, ils produisent par voie réflexe plusieurs autres phénomènes morbides, comme le prurit et l'eczéma.

Jusqu'à présent, nous n'avons envisagé que d'un coup d'œil général le substratum anatomique et physiologique des maladies de la peau; nous avons, en outre, indiqué, en nous référant à la pathologie générale et à l'histologie pathologique, les modifications que peuvent subir dans l'état morbide les éléments des organes et des tissus ainsi que les fonctions de la peau. Nous avons aussi parlé des symptômes des modifications locales qui se présentent dans la peau et du schéma de leur

(1) Il faut ici distinguer le voisinage immédiat des parties lésées, celles qu'il est difficile de soustraire à l'action irritante ou contagionnante des produits pathologiques exsudés, et qui d'ailleurs peuvent être dans un état de prédisposition locale; mais, pour l'action de ces topiques à distance, elle ne se réalise guère que si l'on ne se soumet pas aux lois de l'antisepsie. Nous reviendrons sur ce sujet en maint endroit à propos de l'impétigo, de l'ecthyma, etc. Il est impossible de juger cette question avec les faits et les idées qui sont antérieurs à la notion récente des microorganismes et des auto-infections.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

évolution régulière. Enfin nous avons signalé les causes générales qui peuvent produire ces modifications.

Cependant, nous n'avons pas ainsi présenté dans le sens clinique une exposition complète d'une maladie de la peau, et c'est là, cependant, l'objet spécial de nos études.

Tous les caractères réunis cités ci-dessus ne constituent pas toutefois la notion intégrale de l'essence et du tableau clinique d'une dermatopathie. Cette notion clinique implique plutôt encore le caractère d'une allure spéciale, c'est-à-dire d'un mode particulier d'origine, de développement, de durée, d'extension, de manière d'être générale et locale, en un mot ce qu'on est convenu d'appeler l'évolution totale. Ces circonstances, réunies à celles qui ont été indiquées plus haut, de la cause et des troubles locaux des tissus et des fonctions, donnent seules un ensemble symptomatique dans le sens clinique d'une maladie de la peau, — seule façon de comprendre et de représenter une dermatonose. Permettez-moi d'expliquer ce qui précède par un court exemple : sur le côté externe de la jambe de deux enfants se trouve une éruption de papules rouges prurigineuses et grattées, couvertes de croûtes, reposant sur une peau également indurée, un peu œdémateuse et à pigmentation foncée. La modification locale est exactement la même chez les deux enfants, mais non pas la maladie de la peau cliniquement parlant. Celle-ci peut être chez l'un des enfants le prurigo, maladie très rebelle, désagréable et même incurable ; chez l'autre une maladie chronique facilement curable, un eczéma. Chacun de vous connaît les plaques d'urticaire. Vous voyez beaucoup d'individus atteints de cette forme d'éruption. Chez tous, les efflorescences sont pareilles, toutes présentent les mêmes changements anatomiques ; elles se développent chez tous de la même manière. Cependant la signification clinique peut être différente chez chaque malade. Chez l'un, la maladie sera une urticaire aiguë provenant de l'usage des fraises et disparaîtra au bout de peu de jours ; chez un autre, un enfant, elle sera le début d'une maladie qui durera autant que sa vie, le prurigo ; chez un troisième, ce sera le symptôme partiel d'un processus dangereux, du pemphigus prurigineux ; chez un quatrième, elle proviendra d'une irritation locale occasionnée par des punaises ; chez une femme, ce sera le symptôme réflexe d'un déplacement de l'utérus.

La différence consiste dans l'ensemble de phénomènes parmi lesquels ceux qui se rapportent à l'évolution spéciale sont seuls caractéristiques.

Vous comprendrez l'importance de ce que je viens de dire en raison des progrès que vous ferez dans la pathologie spéciale. Vous aurez l'occasion de diagnostiquer chez différents malades des formes mor-

bides analogues et, cependant, au point de vue clinique, complètement différentes, et par là d'arriver à un bon pronostic et à un traitement approprié.

Cela m'amène naturellement à donner encore sur ces trois points quelques indications générales, utiles pour l'étude pratique. Et, d'abord, je veux parler du diagnostic des maladies de la peau en général.

Diagnostic.

A l'appui de ce que je disais, je vous présente une série de malades. Considérant le but pratique de nos réunions, je dois aussi indiquer le diagnostic pour chacun de ces cas, et instituer le traitement correspondant. Par là nous entrons en même temps dans le domaine de la pathologie spéciale des maladies de la peau.

Mais en abordant pour la première fois les malades atteints d'affections cutanées, les étudiants sont généralement déconcertés, alors surtout qu'ils voient la rapidité et la précision avec lesquelles le professeur expérimenté applique à chacun des cas le diagnostic : eczéma, psoriasis, pemphigus, lupus, etc. Il en est de même pour le praticien qui se trouve pour la première fois en face de ces sortes de maladies. Tout lui semble étrange, confus, incohérent ; malgré la diversité de leurs symptômes, toutes les maladies cutanées dans leur ensemble lui paraissent identiques et avant tout bizarres ; et il lui semble qu'il ne pourra jamais arriver à s'orienter dans cette confusion de symptômes qui se présentent à ses yeux.

Cet état d'inquiétude, qui, en même temps, est un peu décourageant pour les commençants, ne sera certainement pas de longue durée, lorsque, par l'exercice, vous aurez appris à voir et à distinguer. Vous en serez également affranchis de suite, lorsque vous reconnaîtrez que le diagnostic de ces affections est tout autre que ce que l'on suppose ordinairement, et que c'est au moyen d'une méthode rigoureuse que l'on arrive régulièrement à la solution du problème.

Beaucoup de personnes s'imaginent, par exemple, que, à l'aspect d'une maladie cutanée, ce qu'il faut faire avant tout, et rien d'autre, c'est de poser de suite le diagnostic de ce cas, et de dire : « Ceci est un eczéma, ou un psoriasis, ou un herpès », etc. C'est une erreur. Le praticien le plus exercé et le plus expérimenté, lui-même, ne peut pas toujours établir d'emblée ce diagnostic. Chaque année, ce praticien expert se trouve en présence d'une ou de plusieurs formes morbides

qu'il n'a jamais vues, dont il n'a lu la description dans aucun ouvrage, et qui, par conséquent, sont des cas absolument ou relativement uniques. Et cependant, ces cas eux-mêmes peuvent être diagnostiqués d'une façon exacte; je veux dire par là que l'on peut toujours arriver à apprécier exactement la signification, la nature des divers symptômes qu'ils présentent. La classification de ces cas se fait alors d'elle-même, d'après la somme totale des symptômes diagnostiqués, des altérations pathologiques, du siège de l'affection, de sa marche, etc. (1).

Le praticien instruit arrive à ce résultat en suivant dans la recherche du diagnostic une certaine méthode, en poursuivant son enquête d'une façon progressive et graduée. Il en agit de même pour les cas plus ordinaires; seulement l'habitude et l'expérience lui permettent de le faire, d'ordinaire, très rapidement, en quelque sorte d'un seul jet. Quant au médecin moins expérimenté, il est obligé de suivre cette même voie lentement, et c'est pour lui qu'il est nécessaire de savoir quelle méthode et quelle direction lui permettront d'arriver à établir le diagnostic.

Et d'abord il faut faire abstraction des renseignements que peuvent fournir les commémoratifs (anamnèse), ou rester en défiance à leur égard (2). Dans la pratique privée, où l'on doit avoir des égards particuliers pour les désirs personnels des malades, il ne conviendrait pas d'interrompre brusquement les récits et les plaintes que le patient vous expose. Mais l'on ne s'y arrêtera sérieusement que s'il donne des renseignements réels et positifs, par exemple sur le point où le mal s'est primitivement montré. Dans ce cas même, on trouvera souvent que les faits que l'on vous raconte n'ont aucun rapport avec la maladie actuelle; ainsi un individu se plaint et vient vous consulter à propos d'un mal à la figure, mais il passe sous silence la maladie principale ou essentielle, parce que celle-ci se trouve sur un tout autre point du corps, où elle n'incommode pas le malade, où elle lui semble insignifiante. Mais les erreurs et les inexactitudes dans les commémoratifs sont bien autrement graves, quand elles ont trait à d'autres circonstances pathologiques importantes,

(1) Réserve faite des altérations histologiquement non classées, et dont la localisation anatomotopographique est ambiguë; dans ces cas, la biopsie et l'application des connaissances relatives aux affections microbiennes sont au nombre des moyens les plus sûrs d'arriver au diagnostic.
E. B. — A. D.

(2) Rester en défiance, ou, du moins, n'accepter les renseignements fournis par les patients que sous bénéfice d'inventaire est toujours sage, mais « faire abstraction » de ces renseignements serait excessif.
E. B. — A. D.

telles que la durée, le mode d'invasion, la marche, les causes, etc....., de sorte que nous nous sommes fait une règle générale de laisser complètement de côté les commémoratifs (1). Nous écoutons ces récits avec patience et même avec intérêt, mais ils ne nous impressionnent nullement et surtout nous ne les provoquons jamais avant d'avoir procédé à l'examen pathologique.

Cet examen commence en réalité seulement avec l'étude des symptômes objectifs que l'on peut constater sur la peau, et c'est de cette constatation objective seule que l'on peut déduire le diagnostic (2). Sous ce rapport, nous nous trouvons, vis-à-vis des maladies cutanées, à peu près dans les conditions favorables que, dans l'étude des sciences naturelles exactes, on rencontre à propos des objets naturels, plantes et minéraux, dont nous déterminons la nature seulement et uniquement d'après leurs caractères objectifs, physiques et chimiques. Le diagnostic des maladies de la peau doit et peut être le plus possible objectif; c'est avec les symptômes dont il se déduit que l'on peut mesurer, comparer l'exactitude des renseignements commémoratifs; mais l'inverse n'est pas possible.

Pour obtenir un résultat aussi satisfaisant, l'examen du malade doit être fait conformément à une certaine méthode et au but à atteindre.

Pour ce qui est de la méthode, nous appellerons l'attention sur les points suivants:

Il faut examiner la peau à un jour naturel favorable, et dans une pièce dont la température est modérée. Une grande partie des symptômes dermatologiques étant exprimés par des différences de colorations: rougeur dans toutes les nuances possibles, pigmentation, etc., l'éclairage artificiel et la lumière solaire directe ne valent rien pour la constatation de ces symptômes. Une température trop élevée ou trop basse, sous l'influence de laquelle des portions de peau normales peuvent prendre une coloration anormale, rouge, violette ou pâle, ou marbrée, doit être également évitée.

De plus l'examen doit généralement porter sur la peau dans toute son

(1) Cette règle peut avoir moins d'inconvénients pour un dermatologiste consommé que pour les élèves ou pour les médecins, mais si ces derniers acceptaient le conseil, ce serait à leurs dépens, car ils se priveraient de sources d'informations qui leur seront souvent fort utiles, et ils ne rempliraient pas complètement leur mission de médecin, telle que nous la comprenons.
ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(2) Nous avons déjà réfuté cette proposition. (Voy. notes 1, et 1, pages 56, 57.)
E. B. — A. D.

étendue, et non pas seulement sur la partie qui est supposée malade, ou qui est présentée au médecin. On doit ici apporter les plus grandes précautions; chez les femmes, on aura soin, par exemple, de recouvrir les parties du corps à mesure qu'on les a examinées; et pour ce qui est des parties génitales, on ne les visitera qu'autant que cela sera nécessaire. Il n'est plus besoin des mêmes précautions pour les hommes.

Un examen de la totalité du corps ne nous renseigne pas seulement sur l'état général de la peau, et sur l'ensemble de la santé du malade, de l'état de nutrition dans lequel il se trouve et sur différentes circonstances spéciales qu'il peut présenter; mais encore il est désirable et tout à fait nécessaire pour élucider les maladies cutanées, car il permet quelquefois de découvrir des symptômes importants qui viennent compléter l'ensemble pathologique, ou qui sont essentiellement caractéristiques et qui autorisent le médecin à rattacher tous ces phénomènes à une entité morbide.

On doit d'abord saisir tous les symptômes qui sont accessibles aux yeux; cela ne vaut rien de toucher de suite avec le doigt les points malades; on fait disparaître la rougeur tenant à l'injection des tissus, et, par conséquent, la coloration et la forme de certaines efflorescences; on masque une partie de la zone malade, on en fait ainsi des parties isolées et l'on trouble l'aspect général.

Le toucher ne doit venir qu'en second rang comme auxiliaire du diagnostic, pour apprécier la température, la consistance de la peau, le degré de douceur ou de rugosité qu'elle peut présenter dans les différentes parties malades et sur le reste de son étendue, pour distinguer les taches produites par l'hyperhémie de celles qui sont le résultat d'une hémorrhagie ou d'un dépôt pigmentaire.

Certains médecins ont prétendu distinguer au moyen de l'odorat diverses formes morbides, la rougeole, la scarlatine, la variole, etc... Nous n'avons pas, quant à nous, grande confiance dans ce sens pour le diagnostic des maladies de la peau (1).

L'emploi du microscope et les examens chimiques constituent des procédés scientifiques importants et parfois décisifs que nous appelons souvent à notre aide pour établir le diagnostic. La chimie n'a jusqu'à présent projeté qu'une bien faible lumière sur la constitution des productions pathologiques, et ne peut guère aider à les distinguer les unes des autres; mais le microscope sert à démontrer l'existence d'orga-

(1) Quelques odeurs sont vraiment caractéristiques, ou au moins peuvent mettre sur la voie; odeur de souris dans le favus, fétidité particulière des condylomes syphilitiques, odeur gangreneuse, etc.

nismes parasites, et à étudier d'une manière approfondie la constitution histologique de beaucoup de maladies cutanées (1).

Le but prochain de l'examen de la peau n'est donc pas encore le diagnostic méthodique des maladies de cet organe; mais il doit être d'abord un jugement sur l'état général de la peau, un moyen d'apprécier jusqu'à quel point celle-ci, sous le rapport de la coloration, de l'injection et de la pigmentation, des pores, des lignes et des sillons connus, sous le rapport de la tension, de la douceur, de la souplesse, de l'abondance plus ou moins grande des poils, de l'onctuosité, de l'épaisseur, de l'état de la couche adipeuse sous-jacente, grasseuse, etc., se rapproche ou s'éloigne plus ou moins, dans le cas actuel, de l'état normal. On doit examiner avec soin si ces phénomènes qui, tout en restant dans la normale, peuvent, cependant, se mouvoir entre les limites assez larges du plus ou du moins, correspondent ou, au contraire, sont étrangers à l'individu et à ses relations, à sa race, à son âge, à son sexe, à sa profession, à ses occupations et à son genre de vie. L'expérience et les études préalables sur l'état de la peau normale doivent diriger le jugement du médecin sous ces différents rapports.

Cet examen général a-t-il fait découvrir dans un sens quelconque une anomalie de l'état de la peau? Ce qu'il faut distinguer avant tout, c'est sous quelle forme elle se présente, si elle est atypique, c'est-à-dire si l'épaississement, la rougeur, la pigmentation, etc., sont diffus, irréguliers, ou si elle est typique, c'est-à-dire si elle a le caractère des efflorescences dites primitives.

Il est de la plus grande importance pour le diagnostic d'examiner attentivement et de savoir nettement distinguer les efflorescences accessibles à la vue, comme les taches, nodosités, plaques ortiées, etc., des phénomènes morbides secondaires, tels que squames, croûtes, cicatrices, etc. Mais que l'on n'aille pas croire que ces caractères morphologiques constituent tous les éléments nécessaires au diagnostic de la forme pathologique, ou qu'il soit suffisant de pouvoir reconnaître correctement dans ce sens quelques efflorescences de la peau.

Ce qu'il est bien plus nécessaire d'éclaircir, c'est par exemple si l'efflorescence, c'est-à-dire l'altération pathologique, a réellement son

(1) La chimie proprement dite n'a pas encore donné ce que l'on peut en attendre; son application à la dermatologie est vraiment ingrate. La microbiologie, l'étude microbienne, est en progrès rapides et elle a fourni déjà des résultats considérables que nous aurons soin de signaler. La biopsie histologique joue un très grand rôle dans le diagnostic en dermatologie, et le secours du microscope n'est pas moins grand pour la pratique dans la série entière des affections à parasites.

siège dans l'épiderme ou dans le chorion et le tissu cellulaire sous-cutané; ce qu'il importe de savoir, c'est si la maladie s'accompagne de phénomènes inflammatoires soit aigus, soit chroniques, si elle a plutôt les caractères d'un néoplasme, quelle marche elle affecte, si elle coïncide ou non avec une altération persistante, telle qu'une exfoliation, ou une destruction ulcéreuse ou cicatricielle de la peau; de quelle façon elle s'étend, suivant un type connu, par exemple débutant par un point central qui se développe vers la périphérie, ou suivant une forme atypique; comment se disposent et se propagent les efflorescences par rapport les unes aux autres, ou par rapport à certaines régions de la peau, suivant le trajet des nerfs et des vaisseaux, et ainsi de suite, en procédant du particulier au général, d'après la méthode synthétique.

Je ne veux pas reproduire ici, en les tirant de la symptomatologie générale, les caractères des différentes formes d'efflorescences, ni parler du siège qu'elles peuvent occuper, de la marche qu'elles suivent et de la diversité de leur constitution anatomique. Pour cela, je dois renvoyer à ce qui a déjà été dit.

Très souvent l'examen de ces symptômes essentiels est rendu difficile par le dépôt, sur les portions de peau malades, de croûtes formées par la sérosité ou par du sang desséché, par des squames graisseuses ou épidermiques. Pour établir correctement le diagnostic, il est nécessaire d'enlever au préalable ces croûtes et ces squames; cependant, comme il n'est pas toujours possible de le faire, parce que cela peut être douloureux pour les malades, mieux vaut reculer le diagnostic jusqu'au moment où l'on aura pu les faire tomber par des moyens appropriés (applications huileuses, émollientes, emplâtres, lavages), et procéder alors à un libre examen des symptômes essentiels primitifs de la maladie.

En procédant ainsi, on arrive graduellement, mais sûrement, à se faire une idée de la marche entière de la maladie, et c'est le seul moyen de parvenir à un diagnostic méthodique. En réunissant tous les phénomènes morbides, on n'a pas seulement le tableau d'une ou plusieurs efflorescences, mais on constitue un tout clinique. Caractères provenant de la forme, de l'arrangement, de la distribution, des altérations anatomiques, et je ne saurais trop insister sur ce point, de la marche des accidents, tout cela réuni donne seul l'image de la maladie et fait l'objet du diagnostic. En effet, nous plaçons un nom spécial de maladie sur une certaine somme de symptômes que l'expérience nous montre dans une corrélation typique, et tous les éléments de ce diagnostic sont objectifs, sans que nous ayons en quoi que ce soit à nous occuper du malade (1).

(1) Provisoirement, bien entendu.

Le symptôme subjectif du prurit lui-même, de la démangeaison, doit être reconnu et constaté d'une façon objective. « Quand on a des démangeaisons, on se gratte » n'est pas seulement un dicton, mais bien une vérité d'histoire naturelle. Le doigt qui gratte trace des lignes sur la peau; ce sont des traînées d'abord pâles, bientôt après rouges avec une légère desquamation; quand on a gratté violemment, ce sont des excoriations saignantes ou bien recouvertes de croûtes qui, après leur cicatrisation, laissent des lignes colorées par du pigment. Plus il y a longtemps que l'individu se gratte, plus on trouve des traces de démangeaison anciennes à côté des nouvelles, et, d'un autre côté, plus on a gratté violemment, plus les excoriations sont profondes et compliquées de phénomènes inflammatoires. On peut donc, par la simple inspection de la peau, diagnostiquer si la démangeaison existe, si elle date de plus ou moins longtemps, si elle provoque un grattage modéré ou violent et, quand il existe chez un individu une maladie cutanée reconnaissable par d'autres symptômes, on peut établir si c'est une affection donnant lieu à des démangeaisons, l'eczéma, la gale, ou une maladie ne s'accompagnant pas de démangeaison, comme la syphilis (1). Il y a bien encore quelques autres éléments de diagnostic à tirer des points du corps où l'on note les symptômes du grattage, car, dans quelques états morbides déterminés, la démangeaison et le grattage sont limités à certaines régions de la peau, tandis que, dans d'autres cas, ces symptômes se présentent d'une façon atypique sur toute l'étendue du corps.

L'exposé que nous venons de faire nous paraît fournir des points d'appui suffisants pour la marche générale de la diagnose. Quant aux éléments particuliers du diagnostic de chaque maladie, ils appartiennent à la pathologie spéciale.

J'ai à peine besoin de faire observer ici qu'un médecin instruit devra, alors même qu'il s'agit de poser le diagnostic d'une maladie de la peau, rechercher également la solution de ce problème dans l'état et le fonctionnement des autres organes et systèmes du corps; chez la femme, par exemple, il devra s'assurer de l'état des organes génitaux internes et cela en raison de cette circonstance que nous avons fait ressortir dans l'étiologie générale, que beaucoup d'affections cutanées sont liées originellement ou occasionnellement à des états pathologiques des organes intérieurs. Dans tous les cas, d'ailleurs, une maladie de la peau peut être compliquée d'un autre état pathologique de l'organisme général, ou de certains organes en particulier.

(1) Sous les réserves que nous avons indiquées dans la note 1, page 36, et en ajoutant que les syphilides des parties velues donnent souvent lieu à du prurit. E. B. — A. D.