

qués, ont pris naissance dans la suite des temps; mais nous savons aussi que, même à l'heure actuelle, il n'y a pas une seule classification qui réponde à toutes les exigences de la science et de la pratique.

Je vous ai également indiqué quels sont les principes qui ont dominé dans les différents systèmes de classification, sans que, cependant, on soit jamais arrivé à un résultat d'une stricte exactitude. C'est pour cela aussi que vous n'avez aucun intérêt essentiel à connaître les formules spéciales de ces systèmes qui ont été réellement cités dans tous leurs détails ou indiqués dans la partie historique.

Une chose sur laquelle je crois devoir appeler votre attention, c'est que, après la tentative malheureuse faite par Plenck pour classer les maladies de la peau, uniquement d'après les signes de leur apparence extérieure, en taches, papules, bulles, croûtes, etc., les efforts de la plupart des auteurs qui régissaient l'étude clinique des maladies cutanées se sont appliqués à exprimer dans un système harmonique les signes naturels, c'est-à-dire les caractères physiques des dermatopathies.

Dans l'exécution de ce plan, quelques auteurs sont allés jusqu'à l'extrême, en plaçant au premier rang, d'une manière exclusive, les états anatomiques; tel est Er. Wilson qui naguère divisa les maladies de la peau en maladies de l'épiderme, du derme, des follicules, des vaisseaux et des nerfs, division tout à fait artificielle et insoutenable, car, en réalité, il est extrêmement rare que ces divers tissus anatomiques soient malades d'une façon aussi isolée (1). D'autres, au contraire, ont tenu trop

(1) La classification anatomotopographique des maladies de la peau ne peut, pas plus qu'aucune autre, être suffisante à elle seule, et, par conséquent, elle ne peut être généralisée; mais elle conserve une importance de premier ordre pour des catégorisations de seconde ligne, ou partielles; la classe des *acnés*, par exemple, absolument naturelle, immuable, est parfaitement utile à maintenir; il y aurait un réel intérêt à constituer une classe semblable avec les lésions des glandes sudoripares.

Avant Er. Wilson, divers auteurs avaient cherché à systématiser sur cette base les affections de la peau: Jackson (Londres, 1791, *Dermatopathologia cit. Rayer*) divisait les maladies de la peau en trois groupes: 1° sécrétions dépravées des glandes sébacées; 2° état morbide des bulbes des poils; 3° condition morbide des vaisseaux cutanés.

Bichat, *Anatomie générale*, Paris, 1801, distinguait quatre classes: 1° maladies des papilles; 2° maladies du tissu cellulaire des aréoles du derme; 3° maladies du réseau capillaire extérieur; 4° maladies du chorion.

Grimaud (*Lancette française*, 1834, p. 327) propose quatre ordres:

exclusivement compte, dans leurs classifications, des caractères « naturels » comme Alibert, qui semble avoir complètement perdu de vue la base scientifique positive (1).

Une classification moins imparfaite est celle qui prend pour base les états anatomiques et physiologiques; car elle est scientifique, et, en même temps, elle permet de distribuer les maladies de la peau en certains groupes naturels. Cette idée a été formulée d'une manière très remarquable par Baerensprung, qui divisait les maladies de la peau en: 1° troubles de l'innervation; 2° troubles de la sécrétion; 3° troubles de la nutrition.

La classification des maladies de la peau basée sur leurs caractères anatomopathologiques fondamentaux est l'œuvre de Hebra (2); cela a déjà été exposé précédemment.

Si l'on affirme que ce système repose sur une base anatomo-pathologique, il est inutile d'insister sur ceci que la classification n'est pas purement anatomique, comme on l'a souvent dit à tort. Car anatomopathologique signifie anatomoclinique et est l'expression des modifications anatomiques occasionnées par les processus pathologiques et qu'il

1° maladies du corps réticulaire; 2° maladies des papilles; 3° maladies des cavités infundibuliformes; 4° maladies des follicules.

Baker (*cit. Rayer*) établit deux classes: 1° maladies de l'épiderme comprenant les squames, les vésicules et les bulbes; 2° maladies du derme, dans lesquelles les papules, les tubercules, les pustules.

Baron, 1838 (Mémoire sur la localisation des maladies cutanées, présenté au concours des internes en 1837 et reproduit dans la *Gazette médicale* de 1848) donne la classification suivante: 1° maladies de l'appareil vasculaire; 2° des papilles; 3° de l'appareil sudoripare; 4° de l'appareil sécréteur de l'épiderme; 5° de l'appareil chromatogène; 6° des follicules sébacés; 7° des bulbes pilifères; 8° de la matrice des ongles; 9° de la trame cellulofibreuse; 10° maladies affectant simultanément plusieurs éléments de la peau. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) La classification d'Alibert, le professeur Hardy l'a très justement fait remarquer, avait une base absolument philosophique et un but essentiellement pratique; elle cherchait à réunir, pour caractériser chaque maladie, ses phénomènes principaux de tout ordre; elle a échoué surtout à cause de son manque d'unité, à cause de sa complication et de sa complexité trop grandes pour la vulgarisation, et en raison de l'exubérance, de la fantaisie et des néologismes inacceptables de sa nomenclature. E. B. — A. D.

(2) C'est par erreur qu'il est, dans le texte courant, fait honneur à Hebra de la création de la classification anatomopathologique des maladies de la peau. C'est à Rayer, 1831, à qui revient cet honneur.

Hebra a textuellement, dans son système, recueilli les six classes de

faut rapporter à ces derniers. Le caractère et en même temps l'avantage du système de Hebra consiste dans l'heureuse combinaison de ces deux conditions en un principe unique, qui permet aussi de le modifier suivant les progrès de la science pathologique et anatomique, sans changer le principe de classification.

Hebra lui-même a toujours fait remarquer les défauts de sa classification et son désir de l'améliorer. Mais, malgré tout, elle paraît correspondre en général mieux que toutes les autres classifications connues jusqu'à ce jour aux exigences d'une division scientifique et pratique des maladies de la peau. C'est pourquoi aussi la plupart des nouveaux dermatologistes l'ont acceptée, soit dans son intégrité ou avec des modifications insignifiantes, soit utilisée pour appuyer les autres classifications.

Nous faisons tout d'abord allusion aux prétendues nouvelles classifications des maladies de la peau qui ont été publiées par Neumann, Duhring, la Société américaine de dermatologie et par Bulkley. Car ces auteurs se sont essentiellement bornés à des abréviations et en partie

la 1<sup>re</sup> section de la classification de Rayet, ainsi qu'on peut s'en assurer par la lecture des deux tableaux ci-dessous :

RAYET, 1831.	HEBRA, 1845.
I. — Inflammations.	I. — Hyperhémies.
II. — Sécrétions morbides.	II. — Anémies.
III. — Congestions et hémorrhagies.	III. — Anomalies de sécrétion des glandes de la peau.
IV. — Anémies.	IV. — Exsudations.
V. — Névroses.	V. — Hémorrhagies.
VI. — Vices de conformation.	VI. — Hypertrophies.
	VII. — Atrophies.
	VIII. — Néoplasmes.
	IX. — Pseudoplasmes.
	X. — Ulcérations.
	XI. — Névroses.
	XII. — Parasites.

Hebra n'a rien fait autre que de développer la classification de Rayet, de l'étendre et d'y introduire les modifications et additions que comportaient les progrès réalisés de 1830 à 1845; ce n'est pas diminuer la valeur de son système que de reconnaître le mérite du véritable créateur, et voici comment doit être rétablie la vérité vraie : *La classification anatomopathologique, scientifique, des maladies de la peau, celle qui est encore aujourd'hui préférable, a été instituée par Rayet, incomplète, mais très remarquable pour l'époque à laquelle elle a été produite. Le professeur Hebra a repris la classification de Rayet, et, bénéficiant des progrès de l'anatomie pathologique réalisés au moment où il a écrit, il l'a étendue, développée et complétée.*

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

à une interversion de groupes de la classification de Hebra, changements que chaque système permet jusqu'à un certain point.

Auspitz est le plus radical dans sa classification des maladies de la peau (1881) dans laquelle, après une critique des autres classifications et particulièrement de celle de Hebra, il propose une nouvelle systématization des dermatoses. La tentative de classer les maladies de la peau d'après une base neuropathologique apparaît ici pour la première fois sur une grande échelle. Cette modification est-elle actuellement opportune ?

Nous ne voulons pas trancher cette question. Mais il est devenu évident pour nous que la classification proposée par Auspitz abonde dans ses principes dirigeants des mêmes défauts que l'auteur reproche si âprement à celle d'Hebra, et qu'elle est beaucoup moins pratique que cette dernière, par la raison que par amour pour une base de classification souvent très hypothétique, elle sépare des processus naturellement homogènes et réunit des formes morbides tout à fait disparates.

Depuis lors, il s'est produit d'autres tentatives, dignes d'attention, pour créer de nouvelles classifications des maladies de la peau correspondant à toutes les exigences de la science et de la pratique. Ainsi Schwimmer a présenté une nouvelle classification basée sur la nature neuropathique de beaucoup de maladies de la peau; mais on ne peut la maintenir entièrement sur cette base, puisque un petit nombre seulement de dermatoses ont cette origine; dans bon nombre de cas, ce rapport est très hypothétique ou ne peut être affirmé qu'à tort; et, même dans les cas où ce point de départ est exact, la nature du processus n'est pas complètement expliquée. D'autre part, Hans Hebra a essayé de transporter le système d'Auspitz dans le domaine pratique; toutefois, il a été obligé de le modifier. Le système de Hyde qui paraît formé d'après la classification anatomique de Wilson, ceux de Hillairet, de Berlioz trouveront probablement tout aussi peu d'imitateurs que la classification non systématique d'après laquelle on a décrit les maladies de la peau dans l'encyclopédie de Ziemssen. Nous nous en tenons donc à la classification de Hebra pour les maladies de la peau qui, comme je le crois, tient, sous tous les rapports, compte de l'état actuel de notre science, réunit l'avantage de la simplicité à celui de la vérité, en considérant avant tout le caractère clinique des lésions cutanées. Mais cet effet ne tient, pas exclusivement à une condition étiologique particulière, ni à une déviation anatomique pure ou à un trouble fonctionnel, il est aussi l'expression de la coopération de toute une série d'actions sous l'influence desquelles la marche spéciale de la maladie devient très obscure, mais typique et décisive.

Avec cette interprétation de la notion d'un processus morbide on

différencie très bien les diverses dermatoses, d'après des caractères particulièrement saillants, qui sont tantôt anatomiques, tantôt physiologiques, ou étiologiques; on peut, d'autre part, réunir en groupes dits naturels beaucoup de ces affections en les associant d'après une somme de caractères communs.

Nous dépasserions de beaucoup les limites de notre travail en motivant encore plus complètement ce qui précède. Le système de Hebra offre une orientation facile, une voie sûre et un point d'appui solide pour l'étude comme au lit du malade; il vous convaincra de la justesse de ce que je viens de dire et vous apprendra à apprécier cette classification. D'après cette classification, les maladies de la peau sont divisées en douze classes:

I. Hyperhémies cutanées. Maladies de la peau consistant en une hyperhémie;

II. Anémies cutanées;

III. Anomalies de la sécrétion cutanée et des glandes de la peau. Affections de la peau, consistant en un trouble de fonction et de nutrition des glandes sudoripares et sébacées, ou qui peuvent être produites par ce même trouble;

IV. Dermatoses inflammatoires, processus d'inflammation de la peau. C'est dans cette classe que rentrent la plupart des maladies de la peau. Elles se subdivisent en un grand nombre de groupes naturels, suivant les causes, la marche, les caractères morphologiques concomitants;

V. Hémorragies cutanées. Maladies de la peau consistant dans une hémorragie;

VI. Hypertrophies. Cette classe renferme les dermatoses qui présentent anatomiquement une hyperplasie de quelques-uns ou de la totalité des tissus de la peau;

VII. Atrophies;

VIII. Néoplasies bénignes;

IX. Néoplasies malignes;

Relativement à quelques-unes des dermatoses qui rentrent dans ces deux dernières classes, la découverte de micro-organismes faite dans ces dernières années a provoqué de nouvelles appréciations sur leur cause et leur signification pathologique. Leur développement ultérieur appuyé sur des faits nouveaux et nombreux pourrait autoriser avec le temps un nouveau groupement naturel des formes morbides qui appartiennent à ces classes, sans que cependant le contenu total de cette double classe altère son homogénéité clinique, autrement dit systématique;

X. *Ulcérations*, ulcérations gangréneuses;

XI. *Névroses*, affections de la peau qui, sans altération de texture

apparente de la peau, sont constituées par un trouble des fonctions des nerfs de la peau;

XII. *Dermatoses parasitaires*, provoquées par des parasites végétaux ou animaux, ainsi que les affections cutanées qui s'y rattachent.

Les classes établies par ce système ne constituent nullement des groupes de maladies nettement séparées les unes des autres au point de vue anatomopathologique. Il est impossible, en effet, d'établir des limites de ce genre quand il s'agit de processus nutritifs. De l'hyperhémie à l'inflammation, de cette dernière à la néoformation, à l'hyperplasie, à la gangrène et à l'atrophie, on peut observer une série de modifications intermédiaires. Mais les processus les plus saillants se distinguent néanmoins par des signes cliniques très nets. La classification basée sur ces signes a donc une importance scientifique et pratique évidente.

Les limites imposées par des caractères anatomopathologiques permettent déjà de séparer les maladies de la peau en groupes naturels. En effet, ces caractères constituent la partie essentielle des manifestations cliniques, comme on a pu le voir par la symptomatologie générale. Mais les relations naturelles qui existent entre ces deux ordres de symptômes sont également corroborées par l'ensemble des caractères relatifs à la marche, à l'étiologie et à diverses circonstances de tout ordre. En se basant sur ces relations naturelles, on peut, dans le cadre de chaque grande classe de maladies cutanées, établir encore de petits groupes naturels.

On n'est pas en droit, quand on prend la clinique pour base, de rayer le groupe des hyperhémies, d'ignorer les processus inflammatoires; on ne saurait, par la même raison, s'abstenir de considérer l'exsudation comme un des signes caractéristiques d'un groupe d'états pathologiques, oublier l'anémie, ou ne pas étudier les ulcérations séparément. J'admets volontiers qu'on peut établir une série de groupes isolés plus conformes à nos connaissances cliniques et anatomiques actuelles. Vous rencontrerez donc un nombre déterminé de modifications dans notre système, modifications qui iront sans doute en augmentant dans la suite. Quant à changer les principes de la classification d'Hebra, il ne faut pas y songer avant d'avoir transformé de fond en comble la pathologie générale (1).

(1) Cette dernière remarque donne, implicitement, ce que l'on pourrait appeler la morale des discussions relatives aux classifications des maladies de la peau. Toute prétention qui vise un système complet et définitif de classification des maladies de la peau est vaine; pour classer véritablement des maladies, il faudrait les connaître dans leurs

Nous pouvons aborder maintenant l'étude de la pathologie spéciale des maladies cutanées.

qualités essentielles et certaines ; or, telle n'est pas la situation des choses ; les tentatives de Auspitz, de Schwimmer, etc., sont, pour le moins, prématurées, et la révolution qui s'opère, à ce moment même, dans l'histologie pathologique à l'occasion de la science nouvelle des microbes, montre bien sur quelle base fragile reposent toutes les systématisations. Hier, rien ne semblait plus solide que de classer les maladies d'après leurs caractères anatomomicroscopiques ; mais voilà que les lésions elles-mêmes passent au second plan et que l'on poursuit la recherche de l'agent spécifique microbiologique, qui est lui-même infiniment plus élevé hiérarchiquement et plus important que la lésion qui lui est subordonnée. Quel progrès, mais aussi quel bouleversement dans l'histoire de la lèpre et de la tuberculose par exemple, depuis les découvertes de leur microorganisme ! Il faut donc ne considérer les classifications en dermatologie que comme des formules d'ordre et de catégorisation nécessaires pour l'étude et pour l'enseignement, mais ne leur accorder que la valeur relative et temporaire que comporte l'état actuel d'une science incessamment en révolution, et ne pas s'attarder, dans un système de dermatologie élémentaire et pratique, à des dissertations dont l'intérêt est purement philosophique.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

## PATHOLOGIE SPÉCIALE

### PREMIÈRE CLASSE

#### HYPERHÉMIES CUTANÉES

MALADIES DE LA PEAU PRODUITES PAR UNE ACCUMULATION DU SANG  
DANS LES COUCHES SUPERFICIELLES DU TÉGUMENT.

### SEPTIÈME LEÇON

Hyperhémies de la peau, active et passive,  
hyperhémies idiopathique et symptomatique, roséole, érythème, anémie de la peau.

Sous le nom d'hyperhémies cutanées, nous comprenons des formes de maladies qui, bien que présentant de nombreuses différences sous le rapport clinique, c'est-à-dire sous le rapport de l'aspect, de la marche et de l'importance, se distinguent cependant par ce caractère anatomique commun que le fond des symptômes qu'elles présentent est uniquement une accumulation exagérée du sang dans les couches les plus superficielles du chorion et avant tout dans le réseau papillaire. D'une part, cela veut dire qu'il s'agit seulement ici d'une injection des vaisseaux les plus fins, des capillaires, des artères et des veines les plus ténues ; et, de l'autre, cela signifie que, dans les cas où, par suite d'une telle hyperhémie, il se sera produit des altérations plus appréciables dans les tissus, le processus morbide ne pourra plus être rangé dans la catégorie dont nous nous occupons en ce moment.

Nous savons par la pathologie générale que l'hyperhémie est le premier échelon de la plupart des troubles de nutrition, spécialement de l'inflammation, de la suppuration, de l'hyperplasie et de la formation de tissus nouveaux ; dans tous ces cas, on ne peut, ni au point de vue clinique, ni à l'aide du microscope, tracer une limite bien nette entre l'hyperhémie et les autres processus que nous avons énumérés,