

les investigations des observateurs devraient être surtout dirigées ; car c'est probablement là que réside le grand secret du siège précis de la maladie, soit que celle-ci affecte l'une ou l'autre couche du derme, soit qu'elle occupe les dernières ramifications artérielles, veineuses ou lymphatiques.

§ 6. Le diagnostic différentiel des maladies de la peau est, sans contredit, une des parties de leur étude qui demandent le plus grand soin ; il se lie à tous les autres points de leur histoire : sans lui, comment porter un jugement ? à quel moyen de traitement avoir recours ? C'est parce qu'il est le plus souvent nul dans presque tous les auteurs qui ont traité de ce genre d'affections, c'est parce que souvent on a enveloppé dans une masse informe la plupart des éruptions, en les désignant sous le nom banal de *dartres*, sans attacher la moindre importance aux individualités, que l'on voit encore tous les jours un médecin porter le trouble et l'inquiétude dans une famille, en déclarant que telle éruption est la *gale*, quand c'est un *lichen*, un *prurigo*, un *eczema* ; un autre, en annonçant que telle maladie est de nature vénérienne, et en l'exaspérant par des préparations mercurielles, quand la *syphilis* n'y est pour rien ; celui-ci, en laissant faire des ravages à une *syphilide* qu'il a méconnue ; celui-là, en pratiquant des excisions, des cautérisations, pour une affection toute simple qu'il a prise pour une maladie redoutable, un *lupus*, etc., et qui aurait cédé à une médication émolliente.

Il est donc de la plus haute importance de se livrer avec le plus grand soin au diagnostic. D'ailleurs c'est en lui que réside toute l'étude des maladies de la peau. Voyons quelle voie il faut suivre pour y parvenir ; essayons de tracer quelques règles générales, au moins pour la plupart des cas. C'est ici que la méthode de Willan sera toujours applicable avec une incontestable supériorité : et dût-on trouver un jour, comme nous le croyons, une classification naturelle des maladies de la peau, la méthode de Willan devra toujours être conservée, comme moyen d'arriver au diagnostic.

Le point important est de reconnaître la lésion élémentaire

primitive, soit qu'elle n'ait point été dénaturée, soit qu'elle ait été masquée jusqu'à un certain point par des altérations secondaires. Une fois ce but atteint, il ne restera plus qu'à comparer la maladie que l'on observe avec le petit nombre de celles qui, comme elle, reconnaissent les mêmes éléments.

Si nous supposons que les lésions élémentaires soient intactes et n'aient subi aucune modification, il ne s'agira que de décider si l'éruption qui se présente, est constituée par des *papules*, par des *vésicules* ou par des *squames*, etc. ; et, pour cela, le plus souvent il suffira de la moindre inspection. Mais, une fois la lésion primitive connue, il faudra encore décider si elle appartient à telle ou telle espèce, et, dans ce cas, on aura recours à quelques considérations secondaires importantes, qui constituent tel ou tel genre, telle ou telle variété, à la *forme*, au *siège*, à la *marche*, etc.

Ainsi, par exemple, s'agit-il d'un malade qui offre à la partie interne des bras, dans les intervalles des doigts, au ventre, de *petites collections séreuses*, discrètes, acuminées, transparentes au sommet, accompagnées de prurit, etc. ; en examinant avec attention, on se convaincra bientôt que cette petite collection ne contient point de pus ; que ce n'est point une élévation solide, résistante, une induration circonscrite, encore moins une élévation papuleuse recouverte d'une squame sèche et dure, ni une injection plus ou moins prononcée disparaissant sous la pression du doigt ; c'est-à-dire que ce n'est ni une pustule, ni une papule, ni un tubercule, ni un disque squameux, ni une plaque exanthématique, mais bien une *vésicule*. Maintenant, il ne s'agira plus que de décider à laquelle des affections vésiculeuses cette lésion appartient, et, en procédant encore par la voie d'exclusion, on arrivera bientôt à un diagnostic positif. Ce n'est ni la *miliaire* ni la *varicelle* ; car ces deux maladies sont accompagnées de phénomènes généraux, et d'ailleurs, dans l'une, les vésicules sont globuleuses, innombrables ; dans l'autre, elles sont plus larges, plus enflammées ; ce n'est pas l'*herpes*, car il est caractérisé par une réunion de

vésicules en groupes, et ici elles sont éparses. Il ne reste donc plus que l'*eczema* et la *gale*; les vésicules de l'*eczema* sont aplaties; ici, elles sont acuminées; elles sont ordinairement agglomérées en plus ou moins grand nombre dans l'*eczema*; ici, elles sont discrètes, etc. : *donc c'est la gale.*

Nous avons dû choisir un exemple très-simple; mais quelquefois le diagnostic est plus difficile, sans même que la lésion élémentaire ait été complètement masquée par des altérations consécutives; et la gale elle-même, qui ordinairement est très-facile à reconnaître, peut, dans quelques circonstances, présenter beau coup d'obscurité, surtout quand elle a été déformée par l'action des ongles; mais alors, on trouve une foule de moyens qui rentrent dans les descriptions particulières, et à l'aide desquels on peut parvenir à découvrir la véritable nature de la maladie. Ces moyens consistent la plupart du temps dans la position de l'éruption elle-même, dans l'aspect de ses formes accidentelles, dans ses symptômes précurseurs, dans ceux qui l'accompagnent, etc.

Il ne suffit pas de bien connaître les altérations primitives; elles peuvent avoir disparu pour la plupart, et ce n'est plus qu'avec des lésions consécutives que se présente l'éruption; il faut donc savoir aussi quelles sont les modifications secondaires que celle-ci peut éprouver. Ainsi, le fluide contenu dans une vésicule peut s'épaissir et former une petite squame; une pustule ne reste pas toujours à l'état pustuleux; plus tard, le liquide peut se concréter et former une croûte plus ou moins épaisse; celle-ci peut laisser à sa suite une ulcération: il est donc important de connaître les caractères particuliers de ces phénomènes consécutifs, et surtout à quelles lésions élémentaires ils peuvent correspondre. Les *squames* (et nous entendons ici celles qui, molles, jaunâtres, sont le résultat d'un liquide épanché et épaissi, et non pas des lamelles d'épiderme altéré) peuvent succéder à des vésicules, à des vésicules pustuleuses, à des papules; les *croûtes* se forment à la suite de la plupart des affections pustuleuses, surtout après l'ecthyma, l'impétigo, le porrigo; elles

succèdent aussi au pemphigus, au rupia, etc. Les *ulcérations* peuvent appartenir au rupia, à l'ecthyma, etc.

Ici, pour arriver au diagnostic, il faudra donc décider d'abord de quelle nature est la lésion consécutive, puis reconnaître à quelle altération première elle correspond, et dès lors suivre la même marche que nous avons indiquée plus haut. Ainsi, un malade se présente-t-il avec une éruption caractérisée par des croûtes jaunâtres, rugueuses, épaisses, occupant de grandes surfaces, répandues sur les membres et surtout aux jambes, qui laissent à leur chute des excoriations légères, d'où suinte un liquide purulent qui, en se concrétant, ne tarde pas à en former de nouvelles; ce qui frappe avant tout, c'est la présence des *croûtes*; il suffit de la moindre inspection pour les distinguer non-seulement des lésions élémentaires, mais encore des autres altérations consécutives; mais il est moins facile de reconnaître à quelle éruption proprement dite elles se rapportent; pour y parvenir, il faut se rappeler, avant tout, quelles sont les maladies susceptibles de présenter ces formes secondaires. Nous avons vu que les croûtes appartenaient à quelques affections bulleuses, mais surtout aux affections pustuleuses: ici il ne s'agit point d'un *pemphigus* ni d'un *rupia*, qui ne sont presque jamais, comme cette éruption, irrégulièrement épars, et qui se manifestent par des incrustations le plus souvent arrondies, discrètes, noirâtres, etc. Il faut donc chercher exclusivement parmi les pustules: ce n'est point la *variolo* ni la *vaccine*, elles se présentent avec des caractères trop tranchés pour pouvoir y songer un instant; ce n'est point l'*ecthyma*, car il se manifeste ordinairement par quelques pustules larges, isolées, recouvertes d'incrustations noires, adhérentes, et qui laissent souvent après elles des ulcérations; ce n'est point l'*acné* ni la *mentagre*, car les pustules de ces deux maladies se changent rarement en véritables croûtes et donnent lieu plus particulièrement à des indurations chroniques. Il ne reste donc que le *porrigo* ou l'*impetigo*. Il ne s'agit plus alors que de comparer ces deux maladies: la première, comme on le verra, se présente avec des caractères dis-

tinets qu'il serait inutile d'énumérer ici, et il nous suffit d'avoir indiqué comment et par quelle voie on pouvait parvenir à reconnaître que c'était un *impetigo*; et même, en faisant un peu d'attention, on verra que les croûtes sont répandues sans ordre sur les surfaces étendues, et l'on diagnostiquera en outre la variété, *l'impetigo sparsa*.

Quelquefois les caractères ne sont pas si tranchés, et souvent le diagnostic présente des difficultés très-grandes; mais nous avons supposé qu'il ne restait aucune lésion élémentaire distincte, tandis que, dans le plus grand nombre des cas, au contraire, on en rencontre toujours quelques-unes parfaitement intactes dans le voisinage de l'éruption.

Dans quelques circonstances il existe une réunion d'éléments différents; mais on rencontre toujours une forme phlegmasique prédominante, à côté de laquelle les autres ne sont que des complications accidentelles.

Il se présente enfin des cas où il est impossible de reconnaître immédiatement la véritable nature de l'éruption; telles sont certaines inflammations chroniques qui, à mesure qu'elles s'éloignent du moment de leur apparition, perdent leur forme première, et semblent se confondre avec des maladies d'un ordre tout à fait différent; souvent alors, ce n'est que dans une exacerbation avec reproduction des premiers symptômes qu'on peut surprendre la nature véritable de l'inflammation; quelquefois aussi, lorsqu'elles marchent vers la guérison, elles se dépouillent de ces formes accidentelles, et se présentent de nouveau avec leurs caractères premiers.

Ces aperçus généraux ne sont point applicables aux ordres qui complètent notre tableau, sans pouvoir être rapportés aux lésions élémentaires indiquées. Ces maladies se présentent avec des phénomènes tout à fait spéciaux, et qu'on ne saurait confondre; dans quelques cas, elles peuvent affecter les formes primitives des autres éruptions, mais alors elles portent un cachet spécial (syphilides) qui, le plus souvent, ne peut laisser aucune espèce de doute sur leur nature.

Enfin, il ne faut point oublier que, dans le diagnostic des maladies de la peau, il n'y a rien à négliger; indépendamment des lésions positives, il y a une foule de circonstances, telles que le siège de l'éruption, sa forme, sa coloration, sa marche, l'état général du malade, qui constituent un certain ensemble dont est frappé l'observateur habitué et attentif, avant même qu'il ait eu le temps de recourir aux détails.

Nous avons donné ici un peu d'extension à ces généralités, parce que nous avons pensé que ces règles pourraient être d'une grande utilité, d'autant mieux qu'elles comportent en grande partie celles qui doivent diriger dans l'étude des maladies de la peau.

Du reste, bien convaincus de l'importance du diagnostic, nous avons eu soin, dans les descriptions particulières, de l'exposer avec le plus de détails qu'il nous a été possible.

§ 7. *Pronostic.* — Le pronostic des maladies de la peau ne peut être porté avec quelque certitude, qu'autant que l'on aura acquis une connaissance exacte du diagnostic différentiel de ces maladies. Rarement les affections cutanées menacent immédiatement les jours du malade; les seules qui soient accompagnées d'un danger imminent sont la variole, la rougeole, la scarlatine et l'érysipèle. Toutefois, le pronostic du pemphigus chronique, du pourpre hémorrhagique, de la lèpre tuberculeuse, de l'éléphantiasis, est toujours grave: il en est de même de celui du lupus. Les affections squameuses sont toujours aussi plus difficiles à guérir que les éruptions vésiculeuses ou pustuleuses. En général, on doit être fort réservé en portant un pronostic quelconque relativement à la durée d'une maladie cutanée; car rien n'est plus commun que de voir certaines affections de la peau, fort légères en apparence, résister avec opiniâtreté aux divers moyens de guérison, et cela pendant longtemps.

Le pronostic du praticien ne doit pas seulement se rapporter à la maladie locale: l'état général du malade, ainsi que les rapports qui existent entre l'affection locale et cet état, méritent un examen approfondi. Il est en effet avéré que, dans certains cas, l'affection cutanée doit être considérée comme une dérivation

salutaire, et alors il est de la plus haute importance de la respecter, ou bien, si la guérison devient indispensable, de n'y procéder qu'avec lenteur et prudence. C'est, nous le répétons, par l'examen approfondi de la constitution de l'individu, de l'état des organes intérieurs, des circonstances antécédentes, des renseignements pris dans les familles, que le praticien pourra se tracer une ligne de conduite dans ces cas difficiles.

Loin de nous l'idée de chercher à reproduire ici des craintes exagérées relativement à la répercussion des maladies de la peau, craintes qui ont si longtemps dominé dans le traitement de ces maladies. Nous savons que, dans une foule de cas, sous l'influence d'une irritation intérieure, ou gastro-intestinale, ou thoracique, ou cérébrale, des éruptions, et même des éruptions chroniques qui duraient depuis plusieurs mois, se flétrissent, quelquefois même se dissipent peu à peu et disparaissent entièrement, pour se montrer de nouveau, se reformer lentement, aussitôt que le malade entre en convalescence. On ne manque pas de dire alors, prenant l'effet pour la cause, que *l'éruption est rentrée, et s'est portée sur des organes importants, et ensuite que la maladie est de nouveau sortie...* Cependant la phlegmasie intérieure a évidemment précédé la disparition de l'éruption; le retour de cette dernière n'a eu lieu que lentement, et lorsque déjà tous les organes antérieurement enflammés ne présentaient plus aucun phénomène morbide. Nous classons également, parmi la foule des préjugés vulgaires, les faits que certains auteurs rapportent à la répercussion de la gale, ainsi que les maux sans nombre auxquels, selon eux, l'humanité serait en proie par la guérison intempestive de cette dernière affection. Abandonnons ces rêves à Hahnemann et à son école crédule; mais reconnaissons que la saine pratique réclame certaines précautions, lorsqu'on veut détruire radicalement une affection cutanée quelconque qui, par sa durée, a, pour ainsi dire, habitué l'économie à sa présence, et dont la disparition brusque ne serait pas sans danger.

§ 8. *Traitement.*—Les maladies de la peau ont été longtemps

et sont trop souvent encore aujourd'hui combattues, dans toutes les circonstances, sous quelques formes qu'elles se présentent, par une médication identique et banale, que l'on a fini par regarder presque comme un spécifique, *les amers et les sulfureux*. Cependant, depuis quelques années, la thérapeutique s'est enrichie d'une foule de moyens précieux; mais ils sont restés longtemps inutiles, faute d'expériences exactes et de connaissances positives sur leurs effets et sur les circonstances dans lesquelles ils étaient applicables. Aussi Biett a-t-il rendu un service des plus importants en enrichissant la pathologie cutanée des résultats de ses nombreuses recherches. Ses expériences ont été longtemps et sont encore aujourd'hui la base de toute thérapeutique des maladies de la peau; et après nous être étonnés que beaucoup de ces recherches eussent été publiées sans que l'on eût seulement pris la peine d'en indiquer la source, nous sommes souvent surpris encore de voir les résultats acquis à la science, présentés comme des découvertes nouvelles.

La thérapeutique des maladies de la peau se compose de moyens locaux et de moyens généraux.

Les moyens locaux sont presque constamment mis en usage, seuls, ou concurremment avec un traitement général, et le plus ordinairement les émollients, parmi lesquels nous comptons les bains tant locaux que généraux, sont ceux auxquels il convient d'avoir d'abord recours. Souvent même il suffit de persister dans leur emploi pour obtenir des succès réels. Il serait trop long de vouloir détailler tous ces moyens: ce sont surtout les décoctions de son, d'orge, de fleurs et de racines émollientes, la gélatine dissoute dans l'eau tiède, la fécule de pomme de terre, la farine de riz employée en cataplasmes, les bains locaux et généraux tièdes prolongés, le lait des émulsions, etc. etc. Les graisses fraîches sont aussi souvent employées sous forme d'onguent ou de pommade; mais leur emploi exige beaucoup de précautions. Quand on désire en obtenir un effet émollient, il faut bien s'assurer qu'elles soient parfaitement fraîches; et encore même dans ce cas, elles ont l'inconvénient de rancir promptement: