

sances, les produits des sécrétions cutanées, sudorale ou sébacée, et les lésions spéciales aux parasites, telles que les sillons formés par les acares, les croûtes, les poussières ou les crasses parasitaires.

C'est à l'aide de ces diverses lésions, c'est en cherchant à les reconnaître tout d'abord, lorsqu'on se trouve en face d'une maladie cutanée, qu'on peut arriver assez facilement à distinguer cette maladie et à la dénommer. C'est là un mode artificiel du diagnostic qu'il est impossible de négliger et qui donne d'excellents résultats dans la pratique. Mais est-ce une base de classification suffisante, et doit-on se borner à constater qu'une maladie de la peau est papuleuse ou vésiculeuse, et à lui donner la dénomination qui lui convient dans cet ordre des papules ou des vésicules? Je ne le pense pas.

Je suis loin de méconnaître les services rendus à la dermatologie par Willan et son école; je sais parfaitement que c'est à cet auteur distingué et à ses élèves qu'on doit la clarté apportée de nos jours dans la pathologie cutanée; je reconnais que c'est à lui qu'on doit la précision du diagnostic et l'adoption définitive de la nomenclature, sans laquelle il n'y a pas de science. Willan a fourni aux médecins une méthode analytique à l'aide de laquelle on peut arriver facilement à distinguer et à dénommer les maladies de la peau, comme on distingue et l'on nomme une plante ou un animal en histoire naturelle; mais la méthode qu'il a préconisée est tout artificielle: ce n'est pas, à proprement parler, une classification, car les lésions élémentaires sur lesquelles elle repose exclusivement ne nous font connaître qu'une partie de ce qui appartient à la maladie, que le caractère extérieur. Aussi par cette méthode, qui ne considère que l'aspect des éruptions, on arrive à réunir dans un même groupe nosologique les états morbides les plus différents, lesquels n'ont qu'une ressemblance apparente, qu'un seul point de contact,

savoir, l'existence commune d'une lésion initiale, qui ne joue aucun rôle dans la notion du pronostic ni dans l'indication du traitement. C'est ainsi qu'on voit figurer dans la classe des exanthèmes la rougeole et l'érythème causé par une friction irritante, et dans la classe des pustules la variole à côté de l'impétigo et de l'ecthyma; tandis qu'on sépare complètement des affections qui devraient se trouver naturellement réunies à cause de leurs caractères communs généraux, telles que les éruptions qui composent la famille si naturelle des fièvres éruptives et dont chaque genre est placé par Willan dans un ordre différent, suivant que la maladie est constituée par des pustules, des vésicules ou des taches exanthématiques.

C'est dire que l'école de Willan a laissé complètement de côté la question de la nature de la maladie, question très importante dans la pratique et qu'il n'est pas permis au médecin de négliger. C'est ce qu'ont cherché à faire comprendre certains médecins qui, moins soucieux de la forme extérieure que les auteurs anglais et leurs disciples français, ont tenté de ranger les maladies de la peau d'après leur nature présumée. Le représentant le plus célèbre de cette dernière doctrine a été Alibert, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, lequel eut l'idée de classer les maladies de la peau d'après une classification naturelle, en prenant pour base de ses divisions nosologiques, non pas un seul caractère, la lésion initiale, mais la réunion des caractères principaux de l'affection, caractères empruntés à la lésion, à la cause, à la marche, à la gravité et même aux moyens de traitement à employer. On ne peut nier que cette manière d'envisager les maladies de la peau ne fût plus philosophique et plus pratique. Malheureusement Alibert eut le tort de substituer aux noms vulgaires et habituels des maladies cutanées des dénominations bizarres et peu harmoniques; il commit surtout la faute de figurer la peau et

l'ensemble de ses maladies sous la forme singulière d'un arbre, qu'il appela l'*arbre des dermatoses*, dans lequel les branches principales représentaient les familles, les rameaux les genres nosologiques contenus dans la famille, et les ramuscules les variétés. Aussi, malgré ses avantages, la méthode d'Alibert, plus compliquée, plus difficile à comprendre et à retenir, ne put lutter contre la simplicité de la classification anglaise; elle tomba bientôt dans l'oubli, et pendant plusieurs années on adopta pour l'enseignement de la dermatologie la méthode anatomo-pathologique proposée par Willan.

Néanmoins, à mesure que l'étude des maladies de la peau fut poussée plus loin, on sentit l'insuffisance, au point de vue pratique, de la doctrine des lésions élémentaires, et, tout en donnant à la considération de ces lésions une place importante dans le diagnostic, on éprouva le besoin de connaître une maladie cutanée autrement que par les papules, les vésicules ou les squames qu'on aperçoit sur la peau. Depuis une vingtaine d'années, par des leçons, par des publications diverses, Bazin et moi, nous nous sommes efforcés de démontrer que, parmi les maladies de la peau, les unes sont purement locales, que les autres se développent sous l'influence d'une disposition générale ou constitutionnelle, et qu'il est indispensable, pour le pronostic et pour le traitement, de distinguer la nature de ces affections sans s'arrêter outre mesure aux caractères extérieurs de l'éruption.

C'est d'après cet ordre d'idées que Bazin a proposé de ranger les maladies de la peau en trois classes : la première comprenant les affections de cause externe, et particulièrement les affections parasitaires, artificielles et mécaniques; la seconde renfermant les affections de cause interne subdivisées en trois sections : *a.* les éruptions fébriles; *b.* les affections dépendantes des diathèses

cancéreuses, tuberculeuses, etc.; les affections dépendantes des maladies constitutionnelles, qui sont l'herpétisme, l'arthritisme, la scrofule, la syphilis et la lèpre; et la troisième classe contenant les difformités cutanées congénitales ou acquises.

Je dois ajouter, pour bien faire comprendre la doctrine professée par Bazin, que mon ancien collègue donne de la maladie une définition qui lui est propre et qui n'est pas acceptée généralement. Pour lui, la maladie est *un état accidentel et contre nature de l'homme, qui produit et développe un ensemble de désordres fonctionnels et organiques, isolés ou réunis, simultanés ou successifs*. Il admet donc que la maladie est un état de tout l'organisme, un désordre général qui produit et développe les *affections* ou états morbides locaux caractérisés par les lésions ou les symptômes. Dans ce système, il n'y a pas de maladies locales : or, comme la peau ne forme qu'une partie limitée de l'organisme, il n'y a pas de maladies de la peau, il n'y a que des affections cutanées, soit de cause externe, soit consécutives à une maladie générale, comme la scrofule ou la syphilis, par exemple. Et en effet, dans ses cours, dans ses ouvrages, dans toutes ses publications, Bazin ne désigne jamais que sous le nom d'*affections cutanées* les diverses éruptions susceptibles de se développer sur la peau.

Nous ne pouvons nous empêcher de critiquer ces principes de pathologie générale relativement à la maladie. En donnant aux mots *maladie* et *affection* un sens différent de celui qui est généralement adopté, en employant pour désigner certains états morbides de la peau des mots nouveaux ou des mots anciens appliqués différemment, Bazin a créé, pour son école, une langue à part, qui rend l'étude de la dermatologie difficile et qui empêche même souvent de comprendre facilement les opinions de l'auteur. En outre, la classification proposée par Bazin, ne

reposant que sur des données étiologiques, nous paraît avoir une base insuffisante: une maladie, en effet, peut se développer sous l'influence de conditions diverses; d'autre part, en admettant des divisions suivant les causes, on s'expose à des répétitions fréquentes, et l'on produit une confusion nuisible à la clarté qui doit toujours régner dans un enseignement didactique. Pour appuyer ma critique sur un exemple, je puis citer l'eczéma, qui constitue pour la plupart des pathologistes et des cliniciens une maladie bien déterminée, et qui cependant figure successivement, dans les ouvrages de Bazin: parmi les affections de cause externe, s'il survient à la suite d'un contact irritant; parmi les affections parasitaires, s'il accompagne la gale ou le favus; parmi les affections herpétiques, arthritiques ou scrofuleuses, suivant que le sujet sur lequel on rencontre l'éruption est considéré comme herpétique, arthritique ou scrofuleux.

Tout en reconnaissant les progrès accomplis par Bazin en dermatologie, je n'ai donc pas cru devoir adopter sa manière de comprendre et d'étudier les maladies de la peau; outre que sa classification, fondée uniquement sur l'étiologie, me paraît reposer sur une base trop étroite, je lui reproche surtout d'avoir admis souvent des causes hypothétiques et d'avoir ainsi créé des divisions artificielles. A lui et à la plupart des médecins qui se sont occupés des maladies de la peau, je fais surtout le reproche d'avoir voulu isoler les maladies de la peau de la pathologie ordinaire, d'avoir créé pour elles une classification à part, une langue à part. Il est temps, il me semble, de proclamer que les maladies de la peau sont soumises aux mêmes lois pathologiques que les affections de tout autre appareil physiologique, et que le progrès doit être aujourd'hui de les placer dans une classification naturelle applicable à tous les états morbides, quel que soit leur siège.

Aussi, je crois qu'il est sage, dans l'état actuel de la science, et après tous les efforts tentés dans ces derniers temps pour rapporter les maladies de la peau, soit à des causes externes et accidentelles, soit à des maladies générales dont elles ne sont que les manifestations extérieures, soit aux seules lésions anatomo-pathologiques, de se servir de la classification adoptée pour toutes les autres maladies, et de ne pas créer de cadres dermatologiques purs. D'après cette opinion opposée autant que possible à la spécialité, je pense qu'on peut ranger toutes les maladies de la peau dans dix classes, lesquelles sont, à très peu de chose près, celles que nous avons adoptées, Béhier et moi, dans notre *Traité de pathologie interne*.

En entrant dans le détail de ces classes, on trouve :

1° Les *difformités*, qui ne sont pas, à proprement parler, des maladies; ce sont des vices de conformation congénitaux ou acquis d'un ou de plusieurs des éléments de la peau, lesquels, une fois développés, persistent habituellement pendant toute la vie, sans trouble de la santé générale. Les principales difformités sont: les éphélides, le lentigo, le vitiligo, l'albinisme, la nigrilie, les verrues, le molluscum, l'acné miliaire, les nævi, l'ichthyose et la kéloïde.

2° Les *maladies inflammatoires de la peau*, lesquelles sont tantôt idiopathiques, tantôt secondaires d'une autre affection cutanée, mais toujours indépendantes d'une cause diathésique. Dans plusieurs maladies de la peau on rencontre des phénomènes inflammatoires, mais dans quelques-unes la lésion inflammatoire est subordonnée à une maladie générale, comme dans la variole, dans la syphilis, dans les maladies dartreuses même; je ne place pas ces éruptions dans la classe dont il s'agit, parce que la lésion phlegmasique est subordonnée à la maladie

principale, laquelle donne un cachet particulier à l'éruption cutanée. Dans cette seconde classe je fais rentrer seulement les éruptions dans lesquelles l'inflammation locale de la peau joue le principal rôle, en dehors de toute diathèse ou de toute maladie générale : tels sont l'érythème, l'ecthyma, le zona, le pemphigus, l'acné, le strophulus et le prurigo.

3° Les *maladies parasitaires* sont les éruptions consécutives à la présence de parasites cutanés. Parmi ces affections, nous nommerons le favus, la trichophytie, la pelade, le pityriasis versicolor, déterminés par la présence sur la peau de végétaux parasites; et la phthiriasse, la gale, et quelques autres éruptions causées par des parasites animaux. C'est là une des classes les plus naturelles et dont la connaissance scientifique est due aux travaux modernes, et principalement aux recherches de Bazin.

4° Les *maladies infectieuses*, dans lesquelles l'infection cutanée tend à se terminer par une mortification d'une partie de la peau, comme dans le furoncle, dans l'anthrax et le charbon, et paraît être développée sous une influence septique.

5° Les *congestions cutanées* sont assez rares; elles siègent presque exclusivement au visage; elles sont souvent secondaires à une autre affection interne.

6° Les *hémorrhagies de la peau* sont, comme dans la plupart des appareils, le plus souvent secondaires à une gêne de la circulation ou à une altération du sang : tantôt l'hémorrhagie a lieu à l'extérieur, comme dans les sueurs de sang, tantôt et plus souvent le sang s'épanche dans l'épaisseur de la peau, comme dans le purpura.

7° Les *hypercrinies cutanées*, ou *flux*, sont le résultat de la sécrétion exagérée d'une des humeurs élaborées dans les glandes de la peau : l'augmentation de la sécrétion sébacée donne lieu à l'acné sébacée; l'exagération de la sueur donne lieu à des sueurs abondantes générales ou locales; une altération toute spéciale de la sueur produit les sueurs colorées.

8° Les *névroses de la peau* constituent une classe très naturelle de maladies cutanées; elles sont tantôt idiopathiques, tantôt secondaires, soit à une affection d'un appareil quelconque, soit et plus souvent à une maladie du système nerveux : l'urticaire, l'hyperesthésie cutanée, l'analgésie, l'anesthésie, rentrent dans cette classe.

9° Les *affections cutanées fébriles* sont des éruptions accompagnées de fièvre, et dans lesquelles l'éruption paraît être subordonnée à un état général fébrile; l'affection cutanée ne semble constituer qu'une partie de la maladie. Cette classe renferme comme sous-divisions :

a. Les *fièvres éruptives*, telles que la variole, la rougeole, la scarlatine.

b. Les *pseudo-fièvres éruptives*, dans lesquelles on constate également des phénomènes généraux, précédant et accompagnant l'éruption, mais dont la marche est moins régulière et dont les récidives sont fréquentes : tels sont la roséole, l'érysipèle, les érythèmes généralisés.

c. Les *éruptions* qui se développent sous l'influence d'un état fébrile, quelle que soit sa nature, et qui sont des affections légères et tout à fait subordonnées. Je nommerai l'herpès fébrile, les sudamina, les taches lenticulaires de la fièvre typhoïde.

10° Les *éruptions constitutionnelles* appartenant à

des maladies générales spéciales, lesquelles sont au nombre de six :

*a.* Les *éruptions dartreuses*, auxquelles je rattache les éruptions dites *arthritiques*, dépendantes d'un état général de l'économie désigné habituellement sous le nom de *diathèse dartreuse*, et dont les caractères principaux sont l'hérédité, la symétrie des éruptions, la marche irrégulière et extensive, les récidives fréquentes, la superficialité de la lésion cutanée et sa disparition sans cicatrice durable.

*b.* Les *scrofulides*, affections cutanées symptomatiques de la *scrofule*. Ces éruptions ont pour principaux caractères une coloration violacée, le gonflement du tissu cellulaire sous-jacent et périphérique, la marche extrêmement lente, l'absence de phénomènes inflammatoires locaux très prononcés, et la guérison avec des cicatrices persistantes ordinairement inégales, réticulées et très marquées.

*c.* Les *syphilides*, dues à la *syphilis*, quelquefois congénitale et le plus souvent acquise; éruptions qui se distinguent par une coloration spéciale, par une forme ordinairement arrondie, par l'absence habituelle de réaction inflammatoire locale, par la forme particulière des ulcérations, par la coloration et la sécheresse des croûtes, qui sont d'une couleur verdâtre et d'une dureté souvent ligneuse.

*d.* Les *éruptions pellagreuses*, appartenant à cette maladie cachectique spéciale appelée *pellagre*, caractérisée symptomatiquement par un érythème des parties exposées au soleil, par des troubles de l'appareil digestif et par des accidents du côté du système nerveux.

*e.* Les *léproïdes*, éruptions variées se développant chez les individus atteints de l'affection générale, désignée sous le nom de *lèpre* ou d'*éléphantiasis des Grecs*.

*f.* Enfin, les affections *cancéreuses* de la peau, pouvant se rapporter, soit à la forme fibro-plastique, soit à la

forme épithéliale, soit à la forme carcinomateuse proprement dite, et se développant sous l'influence de la *diathèse cancéreuse*.

Cette manière de classer et d'envisager les maladies de la peau, que j'ai exposée dans mes cours à l'hôpital Saint-Louis, me paraît réunir de sérieux avantages : d'abord elle fait rentrer les affections cutanées dans le cadre de la pathologie ordinaire, et elle rompt avec les idées de spécialité trop longtemps professées; mais surtout elle a le mérite de réunir dans les mêmes classes des éruptions qui ont des origines analogues, qui présentent des symptômes communs et qui réclament le même ordre de moyens thérapeutiques. D'après le système de classification de Willan, on arrive certainement, à l'aide des caractères extérieurs, à reconnaître une maladie de la peau, à la dénommer, comme on parvient à nommer une plante ou un animal en histoire naturelle. Mais cette connaissance du nom de la maladie ne sert à rien pour éclairer le médecin sur la nature de l'éruption, sur sa gravité et sur le traitement qu'elle réclame; tandis qu'en considérant les maladies cutanées d'après leur nature, par cela seul qu'on sait que telle affection appartient à une classe déterminée, on a déjà une idée de son mode d'origine, de son pronostic, et l'on possède une indication générale du genre de traitement qui lui convient.

Pour la plupart des médecins qui n'ont pas l'expérience nécessaire pour apprécier les détails précis d'une éruption et pour en reconnaître les variétés, l'essentiel est d'en distinguer les caractères principaux, pour savoir dans quelle grande classe naturelle doit être placée la maladie qu'ils ont sous les yeux et pour pouvoir lui appliquer le traitement convenable. Peu importe, dans la pratique, qu'on ait affaire à un lichen ou à un eczéma,

à une syphilide papuleuse ou à une roséole; la chose importante est de savoir que dans un cas il s'agit d'une éruption dartreuse, dans l'autre d'une maladie syphilitique: ce diagnostic de nature entraîne par lui-même l'indication du traitement rationnel et efficace qu'on doit appliquer.

C'est ainsi que, dans la première classe, comprenant les *difformités* de la peau, il s'agit de taches ou de tumeurs permanentes qu'on ne peut guérir qu'en les détruisant à l'aide du bistouri ou d'un caustique. Il est donc inutile d'en entreprendre la curation; tout au plus pourra-t-on réussir à les pallier momentanément par des moyens topiques et extérieurs, comme on peut quelquefois le faire dans le lentigo ou dans l'ichthyose, mais dans ces affections tout traitement interne est complètement inutile.

Dans la seconde classe, *éruptions inflammatoires*, ce sont les phénomènes d'inflammation locale qui dominent et qui doivent être combattus par les agents de la médication antiphlogistique.

Dans la troisième classe, il s'agit encore d'une maladie extérieure avec des manifestations phlegmasiques, mais il y a un élément prédominant et préexistant à toute éruption, un parasite; pour obtenir la guérison, il est indispensable de s'attaquer à ce parasite par les moyens externes destinés à l'enlever et à le détruire, et en se servant des médicaments parasitocides indiqués dans chaque espèce de maladie. Dans le traitement de ces affections, on devra se rappeler encore, surtout lorsqu'il s'agit des productions parasitaires végétales, que le développement de ces produits est singulièrement favorisé par un état de débilité de l'organisme, et que la guérison n'est obtenue souvent d'une manière définitive qu'à la condition de combattre et de modifier ce mauvais état général l'aide des agents de la médication reconstituante.

Les éruptions *gangréneuses* réclament un traitement médical et chirurgical tout spécial, en rapport avec la nature de la maladie; j'ajoute que la pustule maligne doit être cautérisée profondément, au plus tôt et avant que les phénomènes généraux aient démontré l'infection générale de l'économie.

Je n'ai rien à dire de spécial sur les *congestions*, les *hémorrhagies* et les *névroses* de la peau; ces affections sont ordinairement consécutives à une altération du sang ou à une maladie du système nerveux: c'est en s'adressant à la cause qu'on doit les combattre.

Sous le rapport du traitement, le groupe des *affections cutanées fébriles* a une signification toute particulière. Dans les fièvres éruptives, l'éruption n'a qu'un intérêt, diagnostic ou pronostic; il n'y a pas ordinairement à lui opposer de moyens thérapeutiques. De plus, dans ces maladies, il y a des périodes régulières, une marche naturelle qu'on ne doit pas entraver par une médication perturbatrice: de là le précepte, pour le médecin, de ne pas intervenir lorsque la maladie se présente à l'état de simplicité, et de se contenter de combattre les complications lorsqu'elles surviennent. C'est ce qu'on fait tous les jours pour la variole, pour la rougeole et pour la scarlatine. En plaçant l'érysipèle parmi les fièvres éruptives, j'indique que cette maladie est également justiciable de la méthode expectante, et qu'en n'employant pas contre elle des moyens thérapeutiques inutiles et intempestifs, on diminue singulièrement la gravité de cette affection.

Enfin, c'est surtout lorsqu'il s'agit des éruptions dépendantes d'une maladie constitutionnelle, d'un état diathésique congénital ou acquis, que se révèle l'avantage de la classification naturelle; et, sans que j'aie besoin d'entrer ici dans les détails, il est évident que la considération de la nature de l'éruption vient alors en pre-

mière ligne dans le choix des moyens thérapeutiques. Une affection dartreuse réclame l'emploi des moyens émollients et antiphlogistiques tant que les phénomènes inflammatoires prédominent; puis plus tard l'administration des agents de la médication altérante, et particulièrement des alcalins, du soufre, de l'arsenic, en même temps que la stricte observation d'une hygiène très sévère. Dans les éruptions syphilitiques secondaires, le mercure est le médicament par excellence; dans les éruptions tertiaires, il faut surtout croire à l'efficacité de l'iodure de potassium seul, ou mieux associé au mercure. Dans les scrofulides, le traitement général qui réussit dans la scrofulose est tout d'abord indiqué; les moyens locaux sont relégués au second rang; cependant, dans quelques cas très chroniques, les topiques substitutifs, les incisions ou les caustiques, peuvent être employés avec avantage pour favoriser les résolutions de certaines affections de la peau, ou pour accélérer la cicatrisation de certaines ulcérations interminables. Il est également évident que la connaissance de la nature des éruptions pellagresques, lépreuses et cancéreuses, est d'un grand secours pour la thérapeutique. Dans la pellagre, dans la lèpre, le changement des conditions hygiéniques, et en particulier des habitudes et du climat, entre en première ligne. Pour ce qui est des éruptions de nature cancéreuse, et particulièrement des productions épithéliales, l'indication est de les enlever le plus promptement possible, soit avec l'instrument tranchant, soit par l'application de caustiques.

Ces considérations dans lesquelles je viens d'entrer sur la thérapeutique générale des maladies de la peau me paraissent constituer le meilleur argument en faveur de la manière actuelle de considérer ces affections relativement à leur nature. A l'aide de la méthode que j'ai exposée et qui est adoptée à peu près généralement au-

jourd'hui en France, non seulement on connaît bien les maladies de la peau, mais, en ajoutant au nom de la maladie le nom de la classe à laquelle elle appartient, on a l'indication du traitement rationnel qu'on doit lui appliquer. On sort de l'empirisme, qui a si longtemps régné en dermatologie, pour entrer dans la science.

Pour être complet, j'aurais dû énumérer et discuter ici les diverses et nombreuses classifications proposées par les auteurs pour y faire entrer toutes les maladies de la peau; mais, dans un ouvrage comme celui-ci, entrepris au point de vue purement pratique, j'ai pensé que c'était une tâche inutile, et je me contente de faire connaître ma manière de voir relativement à la coordination des affections cutanées, et d'indiquer ainsi l'ordre dans lequel je vais les décrire successivement.

## PREMIÈRE CLASSE

### DIFFORMITÉS DE LA PEAU

Dans le langage pathologique ordinaire, on donne le nom de *difformités* à des altérations dans la forme, dans la direction ou dans la dimension de certains organes ou de certaines parties du corps, altérations souvent congénitales, quelquefois acquises et consécutives à des maladies, mais ayant pour caractère spécial d'être permanentes, d'être compatibles avec l'intégrité de la santé générale, et de constituer ainsi un état anormal particulier altérant la régularité du corps, mais ne constituant pas, à proprement parler, des maladies: tels sont les gibbosités de la colonne vertébrale, le raccourcissement des membres, l'atrophie ou le développement exagéré de certains organes ou de certaines parties du corps.