

Le premier congrès international de dermatologie et de syphiligraphie Paris, 5 - 10 août 1889 *

par Daniel WALLACH et Gérard TILLES **

La Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie (S.F.D.S.) a célébré avec éclat, en 1989, son premier centenaire. Elle fut en effet créée en 1889, à un moment qui apparaît comme particulièrement important dans l'histoire de cette spécialité. La motivation immédiate de cette création fut le premier congrès international organisé à Paris par les dermatologistes français. Les comptes rendus de ce congrès ont été publiés aux éditions Masson en 1890 par le Dr Henri Feulard qui en fut le secrétaire général et l'organisateur principal (1).

Ce volume de près de 1.000 pages reconstitue fidèlement les rapports, communications et discussions qui dressent l'état des connaissances en dermatologie et vénéréologie il y a un siècle. Il constitue la base du présent article pour lequel nous avons également consulté les archives, minutieusement recueillies par Henri Feulard et conservées dans la bibliothèque qu'il a fondée et qui porte son nom à l'Hôpital Saint-Louis.

On peut indiquer ici que lors de sa session extraordinaire tenue le 12 octobre 1989, la S.F.D.S. a examiné les progrès accomplis en un siècle sur les principales questions discutées lors du premier congrès. Ces communications forment la totalité du n° 12 du volume 116 (1989) des *Annales de Dermatologie et de Vénéréologie*.

Le contexte du congrès

L'Exposition universelle de 1889 eut un grand retentissement. A cette époque, une exposition universelle était organisée à Paris tous les dix ans environ. En 1889, la Troisième République, entourée de régimes monarchistes, entendait fêter dignement le premier centenaire de la Révolution. En outre, les progrès techniques, liés en particulier à l'électricité et aux constructions métalliques, permettaient de concevoir une exposition exceptionnelle dont le clou devait être la "Tour de 300 mètres", mise au concours que remporta l'équipe de Gustave Eiffel.

* Communication présentée à la séance du 27 janvier 1990 de la Société Française d'Histoire de la Médecine

** Bibliothèque Henri Feulard, Hôpital Saint-Louis, Paris 10e

De mai à octobre, vingt-huit millions de visiteurs devaient admirer cette exposition. L'idée générale étant que le monde entier visitait Paris, il parut logique de grouper les voyages de professionnels d'une même discipline, et d'organiser, dans le cadre de l'exposition, des congrès internationaux. En médecine, on organisa ainsi, outre le congrès qui nous occupe, des congrès de stomatologie et de thérapeutique.

Une motivation supplémentaire, pour les dermatologues, était constituée par l'idée d'inaugurer "avec quelque appareil" (1) le Musée de l'Hôpital Saint-Louis, construit entre 1882 et 1885. Ce musée, inchangé aujourd'hui, renferme une remarquable collection de plusieurs milliers de moulages de dermatoses réalisés pour la plupart par Jules Baretta.

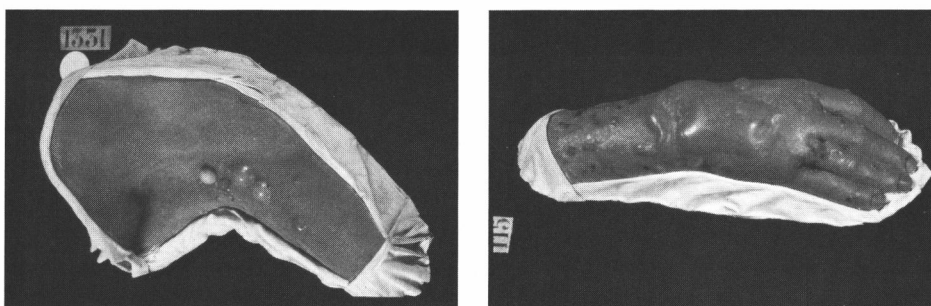


La grande salle du musée des moulages de l'Hôpital Saint-Louis (musée Baretta)

Un comité d'organisation fut donc constitué, composé de dix-sept médecins, aidés de quatorze collègues étrangers. Les trois personnalités principales de ce comité étaient Philippe Ricord (1800-1889), président d'honneur, Alfred Hardy (1811-1893), président et Henri Feulard (1858-1897), secrétaire.

En mai 1888, une lettre d'invitation fut encartée dans les "*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*". Elle reçut de nombreuses réponses du monde entier, à la grande satisfaction des médecins de Saint-Louis, qui avaient formé les "ouvriers de la première heure" (1), avant que le comité ne fut élargi.

Les congrès de l'exposition devaient se tenir dans les locaux de celle-ci. Mais, grâce à l'administration générale de l'Assistance Publique, ainsi qu'à la municipalité de la ville de Paris, les dermatologistes purent réaliser leur projet initial d'inviter leurs collègues étrangers dans leur prestigieux musée. Il faut souligner qu'à une époque où les images étaient rares et circulaient peu, où la photographie clinique n'était pas développée, les moulages de dermatoses avaient une valeur de démonstration (et d'enseignement). Les moulages des malades de l'hôpital Saint-Louis, haut-lieu de la dermatologie depuis qu'Alibert s'y était installé en 1801, constituaient un ensemble scientifique d'un intérêt exceptionnel.



Moulages du musée Baretta (clichés CMT)

Deux cent dix dermatologistes, représentant vingt-neuf pays, assistèrent au congrès. Les principales nations étaient la France (78), les Etats-Unis (14), l'Italie (14), le Royaume-Uni (13), l'Empire Ottoman (12), l'Espagne (10), l'Autriche (10), la Russie (9). Un seul Allemand, le grand Unna (de Hambourg), était présent.

L'absence d'autres dermatologistes allemands peut probablement être attribuée à l'hostilité qui régnait entre l'Allemagne et la France à cette époque.

Questions mises à l'ordre du jour

Le comité d'organisation avait proposé de discuter en détail six questions principales. D'autres questions furent laissées au choix des participants et le congrès fit également une large place aux communications "libres".

Les six questions principales étaient :

1. *De la constitution du groupe "lichen"*

Il s'agissait de savoir quelles dermatoses doivent être regroupées sous le terme de "lichen" et lesquelles ne doivent pas l'être.

2. *Du pityriasis rubra. Des dermatites exfoliantes généralisées primitives*

Il s'agissait de préciser ce qu'on appelait le pityriasis rubra et de savoir si le pityriasis rubra pilaire devait ou non lui être rattaché.

On devait également discuter les rapports entre les érythèmes scarlatiformes et les dermatites exfoliatrices généralisées primitives.

3. *Du pemphigus. Des dermatoses bulleuses, complexes ou multiformes*

Ici, c'est toute la nosologie des dermatoses bulleuses qui est en question, à un moment où seule la clinique était prise en considération.

4. *Du trichophyton. Des dermatoses trichophytiques*

Où l'on parlera beaucoup des teignes et de leur traitement.

5. *Direction générale et traitement de la syphilis*

En 1889, le traitement de la syphilis reposait sur le mercure, inefficace et toxique, et les discussions portaient sur le meilleur moment pour débiter un tel traitement. La place de l'iodure de potassium était encore imprécise.

6. *Fréquence relative de la syphilis tertiaire. Conditions favorables à son développement*

Cette session fut dominée par un remarquable rapport de A. Fournier.

Parmi les communications libres, fort nombreuses, nous citerons :

- La description par J. Darier des deux premiers cas qu'il a publiés en 1889, de la maladie qui porte son nom. Darier avait interprété les anomalies histologiques comme témoignant d'une parasitose, qu'il appelait "psorosperme folliculaire végétante". Darier présenta au congrès l'un de ses malades. J. White, dermatologiste américain, reconnu en examinant ce malade un cas identique à celui qu'il venait de publier sous le nom de kératose folliculaire. Il précisa que Bowen, qui en avait fait l'examen histologique, n'avait pas su y reconnaître de psorospermes. En fait, on sait que la maladie de Darier (Darier-White pour les anglo-saxons), n'est effectivement pas parasitaire.

- A. Ducrey (Naples) décrivit en détail la technique qui lui permit d'identifier le bacille responsable du chancre mou.

Dans le cadre de cet article, nous ne détaillerons pas l'ensemble des rapports et communications présentés au congrès. Il nous paraît cependant intéressant de donner quelques indications sur deux importants chapitres de la clinique dermatologique qui ont été étudiés en détail : la nosologie des lichens et celle des dermatoses bulleuses.

La controverse sur le lichen

La question 1, *De la constitution du groupe "lichen"* appelait un réel travail de classification des éruptions qu'il convenait de désigner sous ce terme.

Auparavant, les opinions les plus contradictoires existaient. Dans l'arbre des dermatoses d'Alibert, le terme lichenoïde n'apparaît que pour désigner une variété de prurigo, dans le groupe des dermatoses scabieuses.

Pour Willan au contraire, lichen désignait toute éruption faite de petites papules, et cette conception avait entraîné la prolifération d'adjectifs pour décrire des lichens (pilaris, urticatus, syphiliticus...) dont il était clair qu'ils avaient peu de rapports entre eux.

Hardy s'était même demandé s'il ne valait pas mieux supprimer le terme "lichen" et la façon dont la question 1 était rédigée indique cette préférence (Hardy, président du congrès, présidait lui-même la séance du lundi matin consacrée à cette question).

Plusieurs orateurs sont intervenus et le rapport le plus long et le plus instructif fut prononcé par Moriz Kaposi, le prestigieux chef de file, à la suite de son maître et beau-père Ferdinand Von Hebra, de l'école dermatologique de Vienne.

La confusion était grande ; Hebra, comme le rappelle Kaposi, avait été le premier à donner au nom de Lichen une valeur non plus seulement séméiologique (éruption de petites papules) mais nosologique : le lichen est une maladie, mais comment s’y retrouver dans les multiples lichens décrits ?

La contribution la plus importante remontait à 1869 et était due à l’Anglais E. Wilson, qui sous le nom de Lichen planus, avait décrit ce que l’on appelle toujours aujourd’hui le lichen plan. Sur l’individualité et l’autonomie du lichen plan, tout le monde était d’accord.

La confusion venait du lichen ruber acuminatus, décrit entre autres par Hebra, et nettement différent du lichen (ruber) planus. La discussion fut vive, et ici Kaposi fit, de notre point de vue, le pas décisif en indiquant, contre l’avis d’autres (dont Hans von Hebra) que le lichen ruber acuminatus (Hebra-Kaposi-Unna) était identique au pityriasis rubra pilaris, décrit par Devergie et Besnier (et à ne pas confondre avec les autres pityriasis rubra). Kaposi était arrivé à cette conclusion en examinant les moulages de pityriasis rubra pilaris, contenus dans les vitrines du Musée.

On ne pouvait demander aux dermatologues présents de modifier aussi rapidement leur façon de concevoir les lichens, et les communications suivantes, qui étaient plutôt de brefs rappels des opinions de chacun, contenaient de nombreuses contradictions. Personne ne se chargea de la mission de synthétiser ou de conclure. Avec les connaissances de l’époque, c’était probablement impossible.

En définitive, le maître de l’école de Vienne, où tant de variétés de lichens avaient été décrites, eut la sûreté et la clarté de vue nécessaires pour ne garder que le lichen ruber planus de Wilson et le lichen ruber acuminatus qu’il sut assimiler au pityriasis rubra pilaris des auteurs de Saint-Louis.

La description de la maladie de Duhring-Brocq

Tout comme le terme “lichen”, le terme “pemphigus” posait problème. Le mot était employé depuis Hippocrate, pour désigner toutes les affections bulleuses, et progressivement, de nombreux “pemphigus” avaient été, avec plus ou moins de précision, individualisés. Pour Hebra et Kaposi entre autres, il y avait trente pemphigus.

Neumann commença par rappeler qu’il venait de décrire une nouvelle forme de pemphigus, le pemphigus végétant. Mais l’essentiel n’était pas là : l’essentiel était que Louis Duhring, de Philadelphie, avait décrit en 1884 une maladie bulleuse qu’il considérait comme n’appartenant pas au groupe des pemphigus, puisqu’il l’avait intitulée “dermatite herpétiforme”. Pour des raisons de santé, Duhring ne put participer au congrès, mais ses vues furent très brillamment représentées par Brocq qui les partageait et tous deux avaient eu l’occasion d’en discuter.

Brocq commença par détailler deux observations : un homme de quatre-vingt-six ans, atteint de cette dermatite polymorphe douloureuse qui s’est ensuite appelée forme à grandes bulles de la maladie de Duhring-Brocq, puis pemphigoïde (Lever), et que l’on aurait pu fort bien appeler maladie de Brocq. Il est en effet actuellement bien établi, que la maladie de Duhring-Brocq était constituée d’une part de la dermatite herpétiforme (Duhring, 1884) et d’autre part, de la dermatite polymorphe douloureuse (Brocq, 1888).

Le second cas, rapporté par Brocq, dû au Pr Gémy d'Alger, était probablement bien une dermatite herpétiforme.

Brocq peut donc proposer les critères de cette maladie différente du pemphigus :

- Polymorphisme, avec en particulier présence de plaques érythémateuses,
- Phénomènes douloureux, sous forme surtout de démangeaisons,
- Longue durée d'évolution, avec rémissions et rechutes spontanées,
- Bon état général.

Si Unna est d'accord, Kaposi par contre pense que ces critères cliniques ne sont pas spécifiques et peuvent se rencontrer au cours du pemphigus.

La discussion est close et on en restera là. Ce n'est que bien plus tard, lorsque A. Civatte, en 1943, affirmera la valeur de l'acantholyse, décrite par Auspitz en 1880, mais longtemps ignorée, puis, lorsque dans les années 1960 l'immunofluorescence sera appliquée au diagnostic des dermatoses bulleuses, que l'on saura classer autrement que par la clinique, les "pemphigus" et ceux qui n'en sont pas.

Les discussions du congrès de 1889 marquent bien la finesse et les limites qu'atteint la clinique en dermatologie. Avant même de prendre en compte les investigations complémentaires, Durhing et Brocq ont su, de façon convaincante, extraire des trente variétés de "pemphigus" la maladie qui a porté leur nom.

NOTE

- (1) FEULARD H., Comptes rendus du congrès international de dermatologie et syphiligraphie. G. Masson, Paris, 1890

SUMMARY

The First International Congress of Dermatology and Syphilology, Paris, August 5-10, 1889.

This presentation is intended to tell the story and explore the scientific content of the first international congress of dermatology and syphilology, which was held in Paris under the auspices of the 1889 World Fair.

210 dermatologists from 29 countries attended the congress, which was held in the Dermatology Wax Museum of the Hôpital Saint-Louis. This museum was inaugurated on this occasion. The congress's honorary president was Ph. Ricord, the president A. Hardy, the secretary H. Feulard.

The congress's acta, edited by Henri Feulard, present a precise state of the dermatological knowledge one century ago. Six main questions were selected to be discussed in depth : the group of "lichens" ; pityriasis rubra and exfoliative dermatitis ; pemphigus and the classification of bullous diseases ; trichophyton ; treatment of syphilis ; tertiary syphilis.