Symposium et Exposition

William Dubreuilh (1857-1935)

Ses contemporains et son héritage

Bordeaux 28-29 juin 2002

Sous l'égide de la Société Française d'Histoire de la Dermatologie
Symposium Satellite du XX^e Congrès Mondial de Dermatologie

Université Victor Segalen Bordeaux 2

C·H·U Hôpitaux de Bordeaux

Exposition et Symposium William Dubreuilh

Comité d'organisation :

J.Maleville,
A.Moulin,
J-L. Pettes,
I. Perro,
A.Taïeb

Conseiller :

D Wallach,
Société Française d'Histoire de la Dermatologie

Remerciements :

À l'Université Victor Segalen Bordeaux 2 :
Pr J. Reiffers,Président

Au CHU de Bordeaux :
M.Vigouroux,Directeur Général Adjoint,
Président de l'association *Les amis du Patrimoine du CHU de Bordeaux*

Aux Laboratoires :
Fujisawa,
Novartis,
Galderma,
Schering Plough,
La Roche Posay,
Bioderma,pour leur généreux soutien à cette initiative

À M. S.Bernard et M^lle^ C. Geoffroy, pour leur aide à la publication des actes du symposium.

Sommaire

Avant propos : Histoire et valeurs de la Dermatologie 5

Catalogue de l'exposition : William Dubreuilh (1857-1935)
Son œuvre et son héritage 7

Les lieux de la Dermatologie à Bordeaux à l'époque de W. Dubreuilh 11

Textes des conférences

William Dubreuilh, ses contemporains, précurseurs et élèves à Bordeaux
Jean Maleville (Bordeaux) 13

William Dubreuilh et les Dermatologistes Français
Jean Civatte (Paris) 17

Between Auspitz and Kogoj :William Dubreuilh
and the Development of Dermatopathology in his Time
Karl Holubar and Stella Fatovic-Ferencic (Vienne et Zagreb) 25

Les classifications des maladies de la peau :
à propos du Précis de William Dubreuilh
Daniel Wallach (Paris) 29

Analyse critique des publications de William Dubreuilh
Alain Taïeb,Antoine Mayet et Jean Maleville) (Bordeaux) 41

Un siècle de mélanose de Dubreuilh
Michèle Delaunay (Bordeaux) 57

La contribution de Dubreuilh à l'étude des MST
Marc Géniaux (Bordeaux) 61

Annexes

1.Analyse des éditions successives du Précis de dermatologie de W. Dubreuilh
Antoine Mayet (Bordeaux) 67

2. Bibliographie de William Dubreuilh
Antoine Mayet et Alain Taïeb (Bordeaux) 69

Avant propos :
Histoire et valeurs de la Dermatologie

En ce début de XXIe siècle, la Dermatologie a atteint un développement considérable qui l'a atomisée en une multitude de branches surspécialisées qui vont de la dermatoépidémiologie à la thérapie cellulaire et génique. Malgré ce développement, un malaise diffus plane comme une menace. Si l'attractivité de la spécialité ne faiblit pas auprès de nos jeunes médecins en formation, son image est souvent caricaturée par les autorités sanitaires, qui ne prennent en compte que l'essor de la dermatologie esthétique pour questionner l'utilité de la Dermatologie en santé publique et en "services rendus" à la population. Récemment, sur un registre qui se voulait humoristique, à propos de la prise de conscience étrangement soudaine d'une crise démographique en gestation pour les professions médicales, le ministre français délégué à la santé indiquait que si le numerus clausus en Médecine était relevé pour admettre 6000 étudiants par an à poursuivre des études médicales, il n'était pas question de former 6000 dermatologues par an. L'attractivité constatée est-elle fondée uniquement sur la faible pénibilité de la spécialité et son caractère potentiellement lucratif pour ceux qui l'exercent? Un tel retournement des valeurs est-il possible pour l'une des plus anciennes spécialités médicales?

A l'occasion du XXe Congrès Mondial de Dermatologie, qui sera une tentative de synthèse de ce qui fait actuellement notre discipline, il est revigorant de regarder un arrière, et de se pencher sur les débuts scientifiques de notre spécialité qui constituent un patrimoine commun à ses multiples branches, dans une période clé pour son établissement à la charnière du XIXe et du XXe siècle. Nous avons l'ambition de penser que l'exposition et le symposium consacrés, en évènements satellites du XXe CMD à Bordeaux, à l'œuvre et l'héritage du professeur William Dubreuilh, permettront de remettre à jour à la fois un patrimoine local, à propos de celui qui a construit avec ses élèves une spécialité forte au sein de l'institution médicale bordelaise, mais aussi universel par les valeurs qui la sous tendent et qui doivent rester notre fil conducteur pour assurer l'avenir de notre discipline.

Cette manifestation a été décidée pour faire revivre ce patrimoine, enfoui dans les archives d'une clinique dermatologique centenaire, à l'occasion des recherches initiées par le Professeur Maleville pour l'ouvrage "La dermatologie en France",coordonné par Daniel Wallach et Gérard Tilles, et du déménagement du service effectué en 1999 du site de Pellegrin vers celui de Saint André, où avait débuté à l'origine, l'enseignement clinique de la dermatologie à Bordeaux.

Les maladies de peau, depuis les temps les plus reculés, ont questionné directement les médecins dans l'exercice de leur art,en raison à la fois de leur évidence et de leur nature énigmatique. Les outils d'approche de base comme la microbiologie et l'histopathologie, ne sont venus à l'aide de l'observation clinique que dans la dernière partie du XIXe siècle, et on peut comparer l'explosion cognitive de cette période à celle que nous avons connue au cours des quinze dernières années avec les cultures cellulaires et la génétique moléculaire. Pour la thérapeutique, les thérapies externes y ont été extraordinairement actives, avec l'application des courants électriques et des rayons X et UV, qui correspond, sur une base comparative, à l'introduction des lasers dans notre champ dermatologique contemporain.Si pour les priorités de santé publique de la spécialité, la tuberculose et la syphilis ont été supplantées par les cancers cutanés et les toxidermies, il est évident que le dermatologiste moderne doit rester en phase avec les besoins esthétiques de la population de son époque, aussi bénins soient-t-ils, avec une méthodologie appropriée et validée. Même dans les populations des pays en voie de développement,il a été montré que les priorités des malades allaient, quand il s'agit de leurs ressources propres, à corriger des anomalies cutanées vécues comme affichantes. Notre effort doit donc être continué sous toutes ces facettes, en ne perdant pas de vue ces deux aspects, l'effort de santé publique et les besoins ressentis des populations. Comme le montre l'oeuvre de Dubreuilh, qui a mis au point des techniques d'objet aussi éloigné que l'épilation électrolytique et la chirurgie des cancers cutanés de la face, ces objectifs ne sont pas antinomiques, et peuvent faire mieux que survivre notre spécialité si nous en respectons les valeurs fondatrices.

Alain Taïeb, mars 2002

Catalogue de l'exposition : William Dubreuilh (1857-1935) Son œuvre et son héritage

William Dubreuilh (1857-1935) a été le premier titulaire de la chaire des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de Médecine de Bordeaux.Son nom reste connu en France et à l'étranger, surtout par sa contribution séminale à l'étude des états précancéreux. Cette exposition, montée à partir du fonds de l'ancienne Clinique Dermatologique, essaie de reconstituer autour de quelques thèmes sélectionnés à partir de la vie et de l'œuvre de William Dubreuilh, à la fois le début de la Dermatologie à la Faculté de médecine de Bordeaux et une période très riche pour la constitution des spécialités médicales,à la fin du XIX^{e} et au début du XX^{e} siècle. Cette exposition a été décidée à l'occasion du transfert du Service de Dermatologie sur son site quasi-originel,l'Hôpital Saint André,en 1999. Elle a été réalisée avec l'aide du Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, de l'Association des Amis du Patrimoine du CHU de Bordeaux, et de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2.

1.William Dubreuilh : Les années de formation médicale 1879-1886

1.Acte de naissance

2.Promotion d'internat : extraits du livre du Centenaire de l'internat (1902)

L'INTERNAT

EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE

DES HOPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS

Centenaire de l'Internat

1802-1902

PUBLIÉ AU NOM DU COMITÉ DU CENTENAIRE

PAR

Docteur DURAND-FARDEL

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

PARIS

26 décembre 1882

Hallé (Noël)	Seine.
Charles (Paul-J.-H.-Bapt.)	Suisse.
Barbier (Charles-Henri)	Vosges.
Dubief (Henri-L.-Arist.)	Seine.
Brunon (Raoul-Alb.)	Seine-Inférieure.
Mérigot de Treigny (Gabr.)	Seine.
Barbillion (Lucien-Adolp.)	Oise.
Denucé (Jean-Henri)	Gironde.
Boiffin (Albert-P.-Jullien)	Loire-Inférieure
Guillet (Eugène-Henri)	Loire-Inférieure
Notta (Maurice-Henri)	Calvados.
Menetrier (Pierre-Eug.)	Seine.
Clado (Spiro)	Asie Mineure.
Crespin (Marie-Louis-G.)	Indre.
Carlier (Victor-Eug.)	Nord.
Florand (Antoine-Léon)	Creuse.
Roger (Henri-Georges)	Seine.
Cayla (Baptiste-Alex.)	Lot.
Belin (Edmond-Victor)	Seine-et-Oise.
Largeau (Jean-Raymond)	Charente-Infér^{re}
Moussous (André-Ant.)	Gironde.
Varnier (Henri-Victor)	Marne.
Blanc (Édouard-Henri)	Ardennes.
Chaslin (Philip.-Em.-Ad.)	Seine.
Festal (Alfred-Franç.)	Gironde.
Jeanton (Pierre-Jos.-J.)	Saône-et-Loire.
Delon Jean-H.-Alb.)	Gard.
Gellé (Louis)	Nord.
Lubet-Barbon (Ferd.-P.)	Landes.
Renault (Paul-Ant.-Vic.)	Nièvre.
Lormand (Jean-Henri)	Seine.
Gilly (André-Franç.-V.)	Bouches-du-R^{ne}.
Toupet (H.-Franç.-Jos.)	Ardennes.
Vigneron (Florand-G.)	Angleterre.
Pignol (Jules-Pierre)	Seine.
Bersez (P.-Adrien-Jules)	Côte-d'Or.
Achard (Émile-Charles)	Seine.
Dubreuilh (Will.-Aug.)	Gironde.
Blocq (Paul-Oscar)	Meurthe-et-M^{le}.
Weber (Alfred)	Marne.
Broussolle (M.-H.-Eug.)	Côte-d'Or.
Vallin (Paul)	Nord.

Exemplaire de Souscripteur

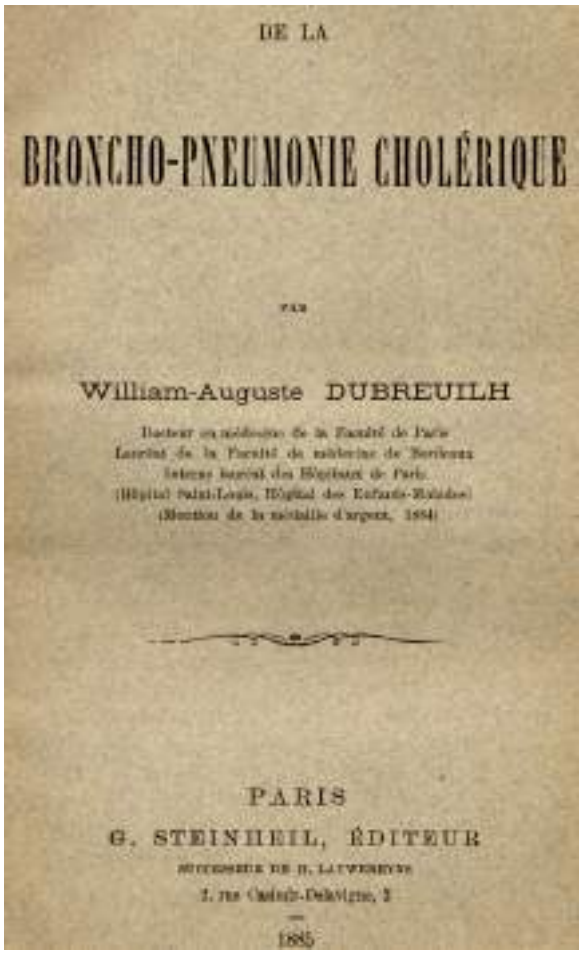
M. le Docteur Dubreuilh

Promotion 1882

3. Stages d'internat :extrait de l'épreuve de titres

4. Ex libris Dubreuilh 1919 : Cours de Gintrac 1853

5.Ex libris Dubreuilh : Traité pratique des maladies de la peau, Devergie, 1857
6. Thèse 1885 :de la bronchopneumonie cholérique


DE LA

BRONCHO-PNEUMONIE CHOLÉRIQUE

PAR

William-Auguste DUBREUILH

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

1885

2. Arnozan et Dubreuilh : les débuts de l'enseignement de la dermatologie à Bordeaux (1886-1909)

1.Texte de l'épreuve de titres de Dubreuilh retraçant les débuts de l'enseignement de la Dermatologie
2. Buste d'Arnozan (coll. CHU de Bordeaux, M. J-L. Pettes)

3.Thèse d'Arnozan

4. Photographie du panneau "Cours Xavier Arnozan"
5.Caricature Arnozan et Dubreuilh
6. Ex libris Arnozan et Dubreuilh du Ricord "clinique iconographique des maladies vénériennes"
7. Articles écrits en commun : 1890 : Journal de Médecine de Bordeaux; 1892 : Archives cliniques de Bordeaux
8. Cliniques de M. Dubreuilh (anonyme). Document manuscrit daté 1906, observation "gale d'origine animale" transmise par un cheval à un palefrenier.
9. Liste manuscrite des thèses dermatologiques (extrait du tome 7,contenant celles de Sabrazès et de Frèche).
10.Thèse de Sabrazès

3.Dubreuilh et ses contemporains en France

1. Pages de garde des Annales de Dermatologie (WD membre du comité de rédaction)
2. Dédicace à Feulard de l'épreuve de titres de W. Dubreuilh
3. Sabouraud : livre dédicacé à WD, 1894

4. Ouvrage de Thibierge dédicacé (*Dermatologie in traité de Médecine*)
5.Thèse de Gougerot, dédicacée, 1907

6.Traité de la syphilis de Hallopeau et Fouquet dédicacé
7.Thèse de Nanta, dédicacée, 1912

8.Thèse de Sézary, dédicacée, 1926

4.Dubreuilh et ses contemporains étrangers

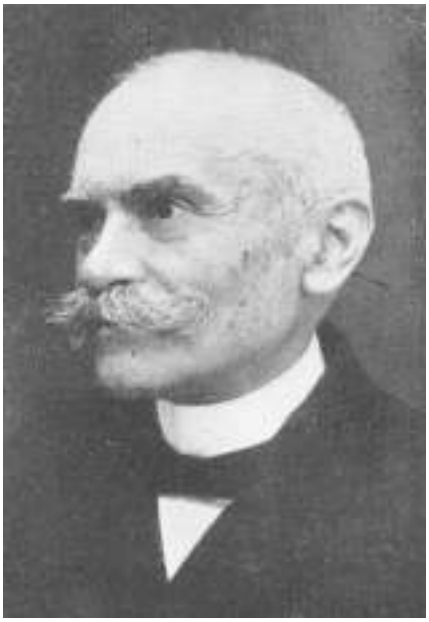
1.Livre Festchrift Kaposi et contribution WD

2. Publication Impétigo herpétiforme Annales 1892 (5 observations communiquées personnellement par Kaposi à Dubreuilh)
3. Hutchinson : Smaller atlas dédicacé

4.Table matières congrès de Londres 1896
5. Article hyperkératoses circonscrites 1896 : Des hyperkératoses circonscrites. Ann Dermatol Syp, oct 1896 pp 1158-1204. *Rapport présenté au Congrès international de Dermatologie de Londres sur la question des kératoses, article fondateur de la doctrine de Dubreuilh sur les états précancéreux.*
6.Document dédicacé de Dohi (Tokyo)
7.Ouvrage dédicacé de Greco (Buenos Aires)
8. Extraits des "souvenirs dermatologiques" de 1935

5. Dubreuilh et l'essor de la dermatologie chirurgicale et instrumentale

1. Livre rhinoplastie Nelaton et Ombredanne
2.Moulage rhinoplastie
3.Articles WD
1903 : L'acné hypertrophique du nez et son traitement chirurgical.Ann Dermatol Syph
1909 : Rhinoplastie partielle par la méthode de König. Journal de médecine de Bordeaux
4.Anesthésie :
1895 :De l'anesthésie locale en Dermatologie.Ann Dermatol Syph
5. Livre Unna :Thérapeutique générale des maladies de la peau, partie sur la radiothérapie, Trad Doyon et Spilman
6.Livre Brocq :Traitement des dermatoses…



7.Livre Darsonval Electrothérapie clinique
8.Livre Zimmern Electrolyse 1904
9. Sélection d'articles de WD avec iconographie ou titres
1891 : De l'épilation par l'électrolyse. Journal de Médecine de Bordeaux
1896 : Un point technique de l'épilation électrolytique. Archives d'électricité médicale (fondé et publié par J Bergonié)
1908 :Traitement préliminaire des épithéliomes de la peau par les rayons X.Journal de médecine de Bordeaux

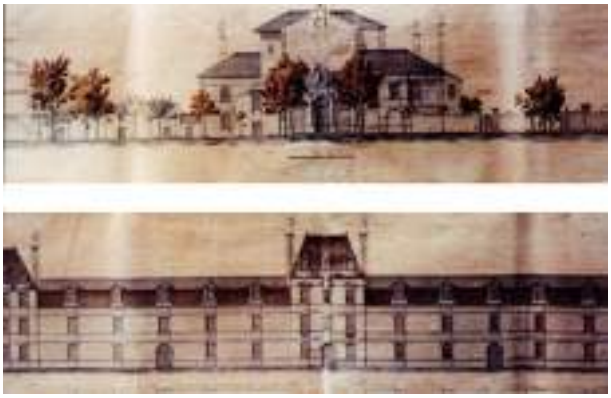
1911 : W. Dubreuilh et P. Noël : De la greffe cutanée par transplantation totale ou lambeau non pédiculé. Revue de chirurgie
1913 : Des soins à donner aux instruments de chirurgie Journal de médecine de Bordeaux et de la région du Sud-Ouest
1916 : Suture perdue "en lacet de soulier". Journal de Chirurgie
1918 : Réfection totale de la lèvre supérieure. Journal de médecine de Bordeaux
1919 : De la greffe adipeuse. Journal de médecine de Bordeaux

6. Dubreuilh et l'élaboration d'une théorie sur les états précancéreux :

1.in quarto avec photos de mélanose des vieillards
2. article correspondant du Journal de Médecine de Bordeaux
3.Article 1912 :De la mélanose circonscrite précancéreuse. Ann Dermatol Syph
4. 1908 : Epithéliomatose d'origine solaire. Ann Dermatol Syph
5. 1910 : Kératose arsénicale et cancer arsénical. Ann Dermatol Syph
6. 1912 : Du rôle de la lumière dans l'étiologie de l'épithéliome de la peau. Communication au VII congresso internazionale di dermatologia e sifilografia, Roma
7.1913 :Elastome diffus de la peau.Ann Dermatol Syph
8.1914 :De l'insolation.Gaz Hebd des Sc Med de Bordeaux

7. Le Précis de Dermatologie de William Dubreuilh (1899)
1. Éditions du précis avec étude des modifications apportées entre 1899 et 1917
2. Dubreuilh, Petges et Dalous : Maladies de la peau in : La pratique des maladies des enfants (Cruchet),1925

Les lieux de la Dermatologie à Bordeaux à l'époque de W. Dubreuilh



Hospice des enfants assistés (manufacture) 1624-1881

Hospices Saint Raphaël (voir plan page suivante)
et Hôpital Saint André (ouvert en 1829)

Nouvel Hôpital des enfants (1886-1992)

Hôpital du Tondu (ouvert en 1903)

Hôpital Saint Jean (fermé en 1927)
Plan de 1867 annoté par le Professeur Maleville

William Dubreuilh, ses contemporains, précurseurs et élèves à Bordeaux

Jean Maleville
Professeur honoraire de Dermato-Vénéréologie
à l'Université Victor Segalen Bordeaux 2

10 rue Capdeville
33000 Bordeaux

William Dubreuilh a été le premier titulaire de la chaire des Maladies Cutanées et Syphilitiques de la Faculté de Médecine de Bordeaux et le fondateur de l'Ecole de Dermatologie Bordelaise. Son nom reste parmi les plus connus des dermatologues français.Cet exposé situe sa biographie dans le contexte de l'émergence de la spécialisation en Dermatologie à Bordeaux.
La Dermatologie s'est dégagée de la médecine générale très tardivement à Bordeaux et ne s'est individualisée qu'en 1885 dans le cadre de la toute récente Faculté de Médecine, constituée en 1878. Auparavant les malades dont l'état le nécessitait pouvaient être dirigés vers les hôpitaux de la ville, notamment le nouvel Hôpital Saint-André, remplaçant le vieil hôpital de même nom devenu surpeuplé et insalubre. La construction de cet établissement moderne avait été décidée par Napoléon 1er, lors de la débâcle de la Guerre d'Espagne en 1808, mais il ne fut inauguré qu'en 1829. L'enseignement médical se faisait à l'Ecole Royale Secondaire de Médecine (voir plan page 12), fondée elle aussi en 1829 par fusion de l'Ecole Elémentaire de Médecine Saint-Côme et de l'Ecole Pratique de l'Hôpital Saint-André, réouverte ou créée après la suppression des Ecoles, Collèges et Facultés par le gouvernement révolutionnaire en 1792-1793. Les communications et mémoires présentés devant les diverses sociétés médicales de la ville étaient publiés dans le Journal de Médecine Pratique de Bordeaux, devenu en 1872 Journal de Médecine de Bordeaux, et dans d'autres revues plus ou moins éphémères (1-3).

1. William Dubreuilh et ses contemporains Bordelais

Xavier Arnozan (1852-1928)

L'enseignement officiel de Dermatologie fut créé à la Faculté de Médecine de Bordeaux en 1885,d'abord sous forme de conférences, puis de cours complémentaires des maladies cutanées,transformés en 1889 en cours de Clinique annexe des Maladies Cutanées et Syphilitiques. Xavier Arnozan, agrégé de médecine en 1880, en fut le premier titulaire.

Les locaux hospitaliers de la Clinique furent hébergés provisoirement au vieil Hôpital Saint-Jean (voir plan page 12), aujourd'hui disparu.C'est dans les "locaux délabrés et lugubres" de cet établissement fondé en 1816 par ordonnance royale sous le nom de "dépôt des vénériens" que J.B. Venot, depuis 1845, puis son fils N. Venot assuraient l'enseignement sur les maladies vénériennes (2).
X.Arnozan publia en 1880 un ouvrage sur "Les lésions trophiques de la peau consécutives aux maladies du système nerveux" et en 1892, un "Recueil d'observations dermatologiques". Il fut transféré en 1892 à la Clinique de Thérapeutique puis il fut nommé ultérieurement Professeur titulaire de Clinique Médicale. Cet interniste consultant de grand renom organisa la lutte anti-tuberculeuse et son nom fut donné au sanatorium de Feuillas à Pessac, devenu maintenant Hôpital Xavier Arnozan du CHR de Bordeaux.

William Dubreuilh (1857-1935)

William Auguste Dubreuilh est né à Bordeaux le 9 mai 1857 d'une vieille famille huguenote originaire de la région de Gensac dans la basse vallée de la Dordogne.
Après des études secondaires au lycée impérial de la ville, aujourd'hui lycée Michel Montaigne, et d'une courte incursion dans le commerce familial, il commença ses études médicales à la nouvelle Faculté de

Médecine de Bordeaux, puis il “monta” à Paris où il fût reçu à l'Internat des Hôpitaux dès son premier concours,en même temps que ses camarades bordelais Moussous et Denucé. Il fut, à l'Hôpital Saint-Louis, interne chez A. Fournier, qui lui confia la rédaction de ses leçons cliniques sur la période pré-ataxique du tabes, et suivit l'enseignement de E. Besnier qui le passionnait.

De retour à Bordeaux,il fut nommé agrégé de Médecine en 1886 et médecin des Hôpitaux en 1888. Dubreuilh succéda à Arnozan pour le cours de clinique annexe de Dermatologie en 1892,fut nommé professeur adjoint en 1905 puis professeur titulaire d'une Chaire de Clinique des Maladies Cutanées et Syphilitiques créée pour lui en 1909 d'abord à l'Hôpital Saint Jean, vieil hôpital des vénériens aux locaux insalubres, vétustes, délabrés, tristes et de mauvaise réputation. Les locaux de consultation avaient été transférés en 1891 dans la vieille annexe Saint Raphaël de l'Hôpital Saint André et les salles d'hospitalisation en 1903 au nouvel Hôpital du Tondu, près du parc de Pellegrin, aux barrières du Bordeaux de l'époque.

Les travaux du Professeur Dubreuilh sont marqués, comme l'écrit son élève le Professeur G. Petges “par la sincérité,la précision de l'observation clinique, la rigueur du contrôle de laboratoire. Il ne confiait à personne le soin des techniques microscopiques, dont il avait une connaissance approfondie” et qu'il avait enseignées.Son Précis de Dermatologie, “ouvrage classique avec ses éditions successives depuis 1899,témoigne d'une liberté et d'une maîtrise de pensée remarquables.Il y présentait une dermatologie clarifiée, dépouillée d'une terminologie inutilement compliquée, adaptée aux conceptions pathologiques du moment et en particulier, aux acquisitions encore récentes des découvertes pasteuriennes” (4). Parmi tant de chapitres qu'il a étudiés et approfondis, on peut citer les mycoses cutanées, les parasitoses et infections de la peau, les hyperkératoses circonscrites, les verrues télangiectasiques des doigts, ultérieurement appelées angiokératomes par Mibelli, l'éruption circinée chronique des mains, devenue granulome annulaire.

Les cancers cutanés ont toujours retenu son attention. Il décrivit l'ulcus rodens, étudia les kératoses circonscrites de l'arsenicisme chronique, les kératoses séniles pour lesquelles il proposa l'appellation de kératoses pré-cancéreuses, insista sur le rôle du rayonnement solaire dans la production des épithéliomas. Dans ses études sur le “lentigo des vieillards” en 1894 puis, en 1912, sur la “mélanose circonscrite précancéreuse”, il précise les types cliniques, la structure histologique et l'évolution parfois très longue de “l'infective melanotic freckle” décrite précédemment en 1890 par Hutchinson. On lui doit aussi la description du “prurigo lymphadénique” entré dans le cadre de la maladie de Hodgkin. Il était expert en chirurgie plastique cutanée et pratiquait lui-même la radiothérapie cutanée (4).

Pendant la guerre franco-allemande 1914-1918, il fut nommé Chef du Centre de Dermatologie et Syphiligraphie et du Service d'autoplastie de la face de la 18e région militaire.

La personnalité du Professeur W. Dubreuilh, très originale, ne passait pas inaperçue et ses interventions étaient toujours écoutées et appréciées, même à l'étranger car il parlait couramment l'allemand et parce que l'anglais était sa deuxième langue maternelle, sa mère étant la fille d'un médecin irlandais installé à Toulouse depuis 1817. “Son allure de modestie, sa droiture de caractère, sa bonté” ne l'empêchaient pas de manier une ironie parfois cinglante, que l'on retrouve dans ses souvenirs écrits sur la fin de sa vie pour le Congrès International de Budapest en 1936 : “le plus grand intérêt des congrès réside en les rencontres personnelles, les conversation privées hors de la salle des séances et autour des malades présentés, dans les promenades et les réceptions. On peut, dans le tête-à-tête mieux qu'en séance, échanger des explications scientifiques; on lit avec plus d'intérêt les travaux d'un homme que l'on connaît, et quelquefois, pour avoir rencontré un auteur et causé avec lui, on ne lit plus ce qu'il écrit” (5). Le Professeur Dubreuilh était membre correspondant de l'Académie de Médecine.

Il est mort le 15 juin 1935 à Mazamet chez une de ses filles, d'un refroidissement contracté au cours d'une promenade d'herborisation (il était membre de la Société Linnéenne).Son œuvre a été poursuivie par ses élèves et successeurs à la Chaire de Dermatologie les Professeurs Gabriel Petges et Pierre Joulia.

André Moussous (1857-1926)

C'est à l'Hôpital des Enfants du cours de l'Argonne, construit selon les conceptions modernes pavillonnaires et inauguré en 1886,qu'André Moussous,Professeur de Clinique Infantile, publia en 1893 un “Recueil de leçons cliniques sur les maladies de l'enfance”, dont plusieurs chapitres sont consacrés à des dermatoses. Il y étudia plus particulièrement les érythèmes fessiers et décrivit en 1905 dans la thèse de Lebard,puis publia en 1908 (6), la même année que Leiner à Vienne, un type spécial “d'érythème fessier associé à un eczéma séborrhéique” du pôle céphalique, ayant tendance à s'étendre aux plis et à se généraliser. Cette afffection est connue dans les pays latins sous le nom d'érythrodermie desquamative de Leiner-Moussous.

2. Ses précurseurs en Dermatologie à Bordeaux

Jean Hameau (1779-1851)

Le Docteur Jean Hameau, médecin à La Teste de Buch, sur le Bassin d'Arcachon, avait publié en 1829 une étude sur “une maladie de peau observée dans les environs de La Teste” (7). Les observations dont il décrivait minutieusement les signes cliniques, l'évolution, le rôle de l'ensoleillement et de la mauvaise alimentation dans cette population misérable des landes girondines purent ainsi être rapprochées de la pelagre antérieurement

décrite en Italie et en Espagne. Ce premier foyer connu en France fit l'objet en 1836, d'une mise au point de E. Gintrac (in 8).
Jean Hameau, médecin de campagne très ouvert aux tendances modernes de cette période charnière de la médecine, s'intéressait aux causes des maladies et fut un propagateur actif de l'hygiène et de la vaccination jennerienne dans sa région,.

Elie Gintrac (1791-1877)
Elie Gintrac, directeur de l'Ecole de Médecine, publia en 1847 (9), sous le nom de "sclérodermie", terme qu'il créa et qui fit fortune, des observations antérieures et des cas personnels dont il reprit l'étude en 1859.
Elie Gintrac fut un artisan de premier plan de la médecine scientifique et le propagateur dynamique des méthodes de pensée moderne. Il rédigea et publia de 1853 à 1871 un "Cours théorique et pratique de pathologie interne et de thérapie médicale" en 9 volumes, dont le tome V, consacré à la Dermatologie, parut en 1859 (8).

3.Ses élèves et successeurs directs

Gabriel Petges (1872-1952)
Gabriel Petges, ancien médecin militaire revenu à la vie civile en 1906, poursuivit sa spécialisation auprès du Professeur W. Dubreuilh, dont il devint le collaborateur puis en 1927, le successeur à la Chaire de Clinique.
On lui doit en 1906, la description avec Cléjat, d'une "sclérose atrophique de la peau avec myosite généralisée" (10).Il rapprocha ce cas d'une observation présentée en 1908 par Jacobi sous le nom de "poïkilodermia atrophicans vascularis" et proposa ultérieurement en 1929, pour ce patient chez lequel il avait découvert une atteinte musculaire, et pour le sien, l'appellation de "poïkilo-dermatomyosite". Dans son étude de 1906,il attirait l'attention sur la présence dans le derme superficiel "de corps bizarres, gros à peu près comme des cellules du corps muqueux" dont "la structure homogène rend admissible la supposition qu'il s'agit de cellules épidermiques en dégénérescence hyaline"… "tombées dans le tissu conjonctif". Cette description des corps hyalins retrouvés en 1923 par A. Civatte dans un cas de poïkilodermie réticulée du visage et du cou, pourrait être l'une des premières du phénomène de l'apoptose (10).
A la fin de la Grande Guerre, de retour des armées, le Professeur G. Petges fut nommé en 1919 Chef d'un service de Dermatologie créé à l'Hôpital des Enfants.Il fut chargé, de plus, par le Professeur W. Dubreuilh, de mettre en place la prophylaxie des maladies vénériennes dont la recrudescence inquiétait les pouvoirs publics. Son activité à l'Hôpital des Enfants le conduisit en 1923 à rédiger avec le Professeur Dubreuilh et le Professeur Dalous de Toulouse, pour "la Pratique des Maladies des Enfants", le tome 9, consacré aux maladies de Peau. Cet homme, "grand seigneur, un peu distant et d'une rectitude de vie qui en imposait" y concluait cependant, non sans humour, le chapitre consacré aux engelures,si fréquentes à l'époque : "Guérir les engelures est en réalité une tâche ardue. Rien ne vaudra pour les guérir le retour de la saison chaude et comme le conseillait Hippocrate, écouter chanter les cigales ou en tenir une dans la main".

L. Texier, P. Lecoulant, P. Joulia

Pierre Joulia (1890-1965)
Pierre Joulia fit ses études médicales à Bordeaux. Au retour de la guerre 1914-1918, qu'il termina comme médecin chef du Service de Dermatologie de l'Hôpital de l'Armée d'Orient à Constantinople, il fut Chef de Clinique chez le Professeur Dubreuilh et agrégé en 1928 chez le Professeur Petges,auquel il succéda en 1941.
Ses travaux continuant ceux du Professeur Dubreuilh sur "les intertrigos et les épidermites à champignons levuriformes", lui valurent en 1923 l'honneur, plus que rare à l'époque pour un jeune provincial, d'être invité à faire un cours chez le Professeur Gougerot à l'Hôpital Saint-Louis sur ce sujet encore très contesté (in 11).
On lui doit, en collaboration avec le Professeur Lecoulant, la publication princeps en 1939 des "Epidermomycoses généralisées de la seconde enfance par champignon levuriforme" (11) devenu granulome monilasique, puis granulome candidosique.
Le Professeur Joulia,au retour d'un séjour d'études aux USA,à l'initiative de l'OMS dont il deviendra expert par la suite, entreprit en 1949 une étude sur le traitement de la syphilis récente par la pénicilline retard en une seule courte cure. Ses résultats,publiés en 1951 et 1953 devant la Société Française de Dermatologie, firent scandale pour les partisans, encore très nombreux à l'époque, des traitements bismuthiques s'étendant sur plusieurs années (12-13).
Il fut avec le Professeur Nanta de Toulouse et le Professeur Bureau de Nantes, co-fondateur de la filiale de l'Ouest et du Sud-Ouest de la Société Française de

Dermatologie, "admirable école de l'amitié et du savoir" (L.Texier) par "l'émulation de bon aloi" qu'elle suscita.Le Professeur Joulia était un médecin de haute valeur morale et d'une grande modestie. Homme bon, très chrétien, il s'occupa d'œuvres pour la Sauvegarde et la Protection de l'Enfance.

Remerciements

Docteur Louis Sarrat et le Professeur Lucien Texier (décédé) de Bordeaux; Docteur Marc Lacour de Gensac; Docteur Ph. Castanet, Madame Vesnon, Monsieur Virecouleau de Sainte Foy la Grande;Docteur Ph. Martin d'Angers; aux personnels de la bibliothèque de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2, de la bibliothèque municipale de Bordeaux,de la Direction du CHU de Bordeaux, des Archives municipales de Bordeaux,des Archives départementales de la Gironde. Ma reconnaissance toute particulière va à Mesdames Simone Monier et Jeanne Berard, à Edouard Valette, petits-enfants du Professeur William Dubreuilh, à Monsieur Antoine Chastand, son arrière petit-fils, et à leurs familles pour les renseignements et les documents qu'ils ont bien voulu me confier avec tant de gentillesse et de confiance lors de mon passage dans la maison familiale du Professeur William Dubreuilh à Saint Seurin de Prat sur la Dordogne.

Bibliographie

1. PERY G. Histoire de la Faculté de Médecine de Bordeaux et de l'Enseignement Médical dans cette ville. 1441-1888.Doin Ed. Paris et Duthu Ed.Bordeaux 1888.

2. Les Hôpitaux de Bordeaux. Cinquantenaire de la Faculté de Médecine de Bordeaux. Comptes-rendus et discours. J Med Bordeaux 1928,105,268-277;795-850; 875-893.

3.RECHE A.Mille ans de Médecine et de Pharmacie à Bordeaux. Mollat Ed.Bordeaux 1980.

4. PETGES G., William Dubreuilh (1857-1935). Ann Dermatol Syphil 1935,6,578-582.

5.DUBREUILH W. Souvenirs Dermatologiques. Deliberationes Congressus Dermatologarum Internationalis IX, I, volumen IV Commemoratium.Budapest 1935, 12-21 Sept.

6. MOUSSOUS A. Erythème fessier et eczéma séborrhéique. Arch Maladies des Enfants 1908,180-187.

7. HAMEAU J. Note et mémoire sur une maladie peu connue observée dans les environs de La Teste (Gironde). J Med Pratique ou Recueil des Travaux de la Société Royale de Médecine de Bordeaux 1829,1,310-314 ; 2,141-166.

8. GINTRAC E. Cours théorique et clinique de Pathologie interne et de Thérapie médicale. Germer Baillière Ed. Paris, 9 tomes,1853 à 1871.

9. GINTRAC E. Notes sur la sclérodermie. Rev Médico-Chirurgicale de Paris.1847, I,2,263-267.

10. PETGES G., CLEJAT C. Sclérose atrophique de la peau et myosite généralisée. Ann Dermatol Syphil 1906,37, 550-568.

11. JOULIA P., LECOULANT P. Les épidermomycoses généralisées de la seconde enfance par champignon levuriforme. Ann Dermatol Syphil 1939,10,545-570.

12. JOULIA P., TEXIER L., PAUTRIZEL R., LEONARD, TASEI, DULUC. Résultats du traitement de la syphilis primo-secondaire par la pénicilline seule à l'aide de doses variant de 1 200 000 à 4 250 000.Bull Soc Fr Dermatol Syphil 1951,58,231-240;1953, 60,230-235.

13. JOULIA P., PAUTRIZEL R.,TEXIER L. Intérêt des réactions sérologiques quantitatives après une expérience de 3 ans. Bull Soc Fr Dermatol Syphil 1953,63,394-395

William Dubreuilh et les Dermatologistes Français

Jean Civatte
de l'Académie de Médecine

55, rue Vaneau
75007 Paris

S'il était un dermatologiste provincial de grande envergure bien connu de ses confrères parisiens, c'est incontestablement William Dubreuilh. Parler des dermatologistes de son époque est,certes, relativement facile;en revanche, préciser ce qu'étaient leurs relations avec le maître bordelais est bien plus malaisé puisque trois quarts de siècle se sont écoulés depuis cette époque qui nous paraît aujourd'hui bien lointaine. Aussi, pour visiter la galerie des portraits de nos grands ancêtres et évoquer le souvenir de quelques uns, pouvons-nous utiliser comme fil conducteur les circonstances dans lesquelles il paraît vraisemblable que Dubreuilh ait, au cours de sa carrière, connu les plus marquants d'entre eux, voire travaillé avec certains, en nous attardant un peu plus sur ceux qui n'étaient pas bordelais comme lui et dont le nom, pour la plupart, reste attaché à un chapitre de la dermatologie.

Ce que nous savons du caractère de Dubreuilh par ceux qui l'ont bien connu incite à penser qu'il devait se lier facilement avec ceux de ses contemporains avec lesquels il avait des activités communes. On a vanté à juste titre "sa grande simplicité, son indulgence, sa délicate affabilité et sa profonde bonté", de même que son "incomparable modestie" qui, citées dans les éloges funèbres prononcés lors de sa disparition,ne pouvaient que faciliter ses bons rapports avec ses maîtres, ses collègues et ses élèves. "Écouté dans les sociétés scientifiques et les congrès, il était entouré dans les réunions privées", d'autant plus qu'il s'intéressait à "l'histoire des civilisations anciennes, des religions, des arts, de l'archéologie, de la préhistoire". Lui-même a d'ailleurs écrit :"j'ai vu tous les congrès internationaux de dermatologie jusqu'à la grande guerre...Le plus grand intérêt des congrès réside en les rencontres personnelles,les conversations privée...On peut dans le tête-à-tête mieux qu'en séance échanger des explications scientifiques... Parmi ceux qui se retrouvaient dans les congrès successifs, il se formait presque toujours des liens d'amitié durable, et j'ai ainsi rencontré dans l'un ou l'autre congrès presque tous les dermatologistes de marque de la fin du XIX^{e} siècle et du commencement du XX^{e}; beaucoup sont devenus mes amis".

Le fait d'avoir eu une carrière momentanément parisienne, puisque c'est à Paris qu'il fut reçu docteur en médecine en 1885,ne pouvait qu'élargir son éventail de fréquentations et d'amitiés professionnelles. C'est en effet au cours de son internat à Paris,et en particulier à l'Hôpital Saint Louis, que, avant de revenir à Bordeaux, Dubreuilh fait la connaissance de collègues de son âge qui deviendront des amis fidèles, ainsi que de maîtres prestigieux auxquels il restera très attaché. Mais, déja avant de quitter Bordeaux il connaissait en particulier André Moussous, parti comme lui à la conquête de Paris,lui aussi nommé interne à son premier concours : leur amitié durera jusqu'en 1926,année de la mort de ce professeur de Clinique Infantile de Bordeaux dont les notions en dermatologie étaient assez précises pour lui permettre de décrire le type spécial d'érythème fessier devenu érythrodermie desquamative, pour lequel son nom reste à juste titre associé à celui de l'Autrichien Leiner.

Nul doute que si, à l'époque, la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie avait choisi des provinciaux pour la présider, Dubreuilh aurait été l'un d'eux, ce qui lui aurait permis de multiplier encore plus ses rencontres avec l'ensemble des dermatologistes français. Mais on sait que, uniquement du fait des problèmes de transport inhérents aux distances,il fallut attendre 1951 pour que soit élu le premier président non parisien, Jean Gaté.Dès les premiers jours de notre Société, Dubreuilh fréquenta le milieu dermatologique d'abord national, puis international, ne serait-ce qu'à l'occasion du 1er Congrès International qui se tint en 1889 à Paris,à l'hôpital Saint Louis.Si son nom ne figure pas dans la liste de ceux, plus chevronnés que lui, qui fondèrent la Société Française le 22 juin de cette même année, il assista en revanche le 8 août suivant à la réunion au cours de laquelle il fut, avec beaucoup d'autres provinciaux, parmi les 73 membres titulaires nommés ce jour-là. Il a lui-même raconté que cette réunion "eut lieu chez le vieux maître Ricord que je vois encore dans son petit appartement de garçon de la rue de Tournon tout encombré de tableaux, de statues, d'oeuvres d'art de toute espèce, témoignages de reconnaissance de malades du monde entier".

Contemporain de Dubreuilh, qui le cite comme son "plus ancien et plus cher ami",et qu'il considère comme

“l'un des plus nobles représentants de l'école de Saint Louis et un modèle de probité personnelle scientifique”, Georges Thibierge avait été nommé à l'internat des

Hôpitaux de Paris en 1879,major de sa promotion,donc trois ans avant que lui-même soit reçu à son premier concours en 1882, 38e sur 46 et sur 329 inscrits. Tous deux auront souvent l'occasion de se revoir, ne serait-ce que lors des séances spéciales de la Société Française de Dermatologie organisées à Lyon en 1894 et surtout à Bordeaux en mai 1921 où Thibierge cédait la présidence à Darier. Ils devaient également se retrouver périodiquement d'abord dans les réunions ayant pour objet la publication des Annales de Dermatologie dont Thibierge fut directeur de 1897 à 1909 et Dubreuilh membre du comité éditorial de 1898 à sa mort, et ensuite à l'Académie de Médecine dont le premier fut membre de 1918 à 1926,date de son décès,et le second correspondant de 1920 jusqu'à sa disparition en 1935. On sait que, en 1906,bien qu'ayant été en 1889 l'un des vingt-six membres fondateurs de la Société Française de Dermatologie et donc bien avant d'en devenir le président, Thibierge avait, étant alors trésorier, avec Brocq, vice-président et Darier, membre du comité de direction, déclenché une petite crise interne, d'ailleurs passagère, en organisant à trois, et avec succès, des réunions le samedi pour concurrencer les séances officielles du jeudi, et ceci par opposition au caractère difficile d'Ernest Gaucher qui traitait volontiers ses collègues de “dindons“.Il fut également,en 1920,l'un des fondateurs de l'Association des Dermatologistes et Syphiligraphes de Langue Française. Nommé médecin des Hôpitaux de Paris en 1890, il fut chef de service à l'hospice Debrousse puis à la Pitié et ensuite à Broca avant de le devenir à Saint Louis.Un des couronnements de sa carrière fut sa fonction de secrétaire général du IVe Congrès International de Dermatologie qu'il organisa à Paris en 1900 avec son maître Besnier comme président.

Un autre ami très cher de Dubreuilh fut son aîné d'un an, Louis Queyrat, nommé une année avant lui interne des Hôpitaux de Paris.En 1928, lors de la remise d'une plaquette à Dubreuilh, Queyrat, dans l'impossibilité de venir à Bordeaux, lui avait écrit une longue lettre dont quelques lignes,lui rappelant qu'il avait quitté toutes ses occupations bordelaises pour venir à Paris être témoin de son mariage en 1910, illustrent bien les liens qui les unissaient. “Après avoir pris contact pendant cette

année 1882, nous nous sommes retrouvés l'année suivante à Necker...Cette année de Necker reste parmi mes meilleurs souvenirs, année de bonne et très affectueuses entente entre nous tous, année de joie de vivre et d'excellent travail... En 1884, le sort nous réunissait à nouveau à Saint Louis...De Saint Louis nous passâmes, toujours ensemble, à Tenon. Là aussi, ce fut une année heureuse, de relations très cordiales entre collègues, de bon travail et de franche gaîté... De telle sorte que je me suis trouvé passer avec toi mes quatre années d'internat”. Et Queyrat poursuit :“Pendant nos quatre années de vie commune nous n'avons pas toujours eu la même manière de juger les gens, ni de voir les choses;malgré cela,nous nous sommes toujours admirablement entendus; il nous est arrivé, parfois, de discuter vivement; lorsque nous sentions que nous étions allés trop loin,un peu d'émotion nous étreignait; nous nous embrassions fraternellement et l'incident était clos”. Plus tard, Marcel Pinard, dans son éloge de Dubreuilh, rappelle que son “Maître Queyrat, qui était un de ses fidèles amis depuis l'internat, avait pour lui une profonde affection,en parlait souvent à ses intimes, avec admiration”. Médaille d'or de l'internat, élève notamment de Hardy, Queyrat fut médecin chef de service à l'hôpital Ricord, ancien hôpital des vénériens ou du Midi, devenu ensuite Cochin. Tout en étant excellent dermatologue, il s'intéressait particulièrement aux maladies vénériennes,ce qui l'amena à organiser des consultations du soir pour les syphilitiques,à présider la Ligue nationale française contre le Péril Vénérien,à être expert en matière de syphilis auprès de la Société des Nations à Genève et à concevoir et inaugurer l'Institut Alfred Fournier en 1932. Il fut président de notre Société de Dermatologie en 1923 et mourut en 1933, deux ans avant son grand ami Dubreuilh.

Parmi les camarades d'internat de Dubreuilh on peut encore citer Henri Feulard, brillamment reçu en 1881, qui fit avec lui et Queyrat salle de garde commune où, comme le note ce dernier, il était le seul de quatre promotions d'internes à être marié. Membre fondateur

de la Société de Dermatologie, il en fut,dès le début,l'un des secrétaires annuels et,de 1890 à 1896,secrétaire de la rédaction des Annales de Dermatologie. Médecin chef de service à l'hôpital Saint Lazare, avec le titre et les fonctions de secrétaire général il organise remarquablement le 1er Congrès International de Dermatologie qui,présidé par Hardy, est tenu à l'hôpital Saint Louis en 1889. En 1890, il est nommé bibliothécaire chargé de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint Louis et devient, en 1894, administrateur du Musée des moulages où il poursuit l'oeuvre de son fondateur, Lailler. On sait qu'il périt en 1897 avec sa fille dans l'incendie du Bazar de la Charité et qu'actuellement la bibliothèque de l'hôpital Saint Louis porte à juste titre son nom.

Au hasard des salles de garde, Dubreuilh a dû connaître, durant leur période d'internat, Edouard Jeanselme

nommé une année après lui,ainsi que Lucien Hudelo et Louis Wickham reçus l'année suivante. Le premier, nommé médecin des hôpitaux en 1896, fut chef de service dans les hôpitaux Hérold, puis Tenon et ensuite Broca avant de succéder en 1918 à Ernest Gaucher dans la chaire de Clinique des Maladies Cutanées et Syphilitiques et dans son service de Saint Louis. Très intéressé par la syphilis et les maladies exotiques, avant tout la lèpre, chargé d'un rapport sur cette affection en France et dans les colonies, Jeanselme avait représenté notre pays à la Conférence Internationale de Berlin en 1897, puis fait,pendant deux ans, un voyage d'études en Asie du Sud-Est, en particulier en Indochine. Il présida notre Société en 1924. On sait qu'il conçut et inaugura en 1934 à Saint Louis le pavillon des lépreux construit grâce à l'aide matérielle de l'Ordre de Malte, et que ce “Pavillon de Malte” sera détruit en 1985 pour céder la place aux bâtiments du nouvel hôpital. Dubreuilh l'aura aussi certainement rencontré lors de séances de l'Académie de Médecine à laquelle Jeanselme fut élu en 1919.

Lucien Hudelo, nommé médecin des hôpitaux en 1899 et chef de service à Saint Louis en 1919,assura pendant quinze ans, de 1913 à 1928, les fonctions de secrétaire général puis la présidence de la Société Française de Dermatologie. On lui doit notamment de précieux “Souvenirs et Anecdotes” racontés lors du cinquantenaire de la fondation de celle-ci et publiés dans le Bulletin relatant cette séance du 22 juin 1939. Très cultivé,fin lettré,excellent musicien,il était très apprécié de ses amis et de ses élèves. Son intérêt pour l'anatomie pathologique ne pouvait que le rapprocher de Dubreuilh.

Louis Wickham avait avec Dubreuilh un point commun d'un intérêt non négligeable à l'époque : une parfaite connaissance de la langue anglaise due à leur ascendance : britannique par son père pour le premier, irlandaise par sa mère pour le second. Tous deux feront souvent office de lien entre les écoles dermatologiques française et britannique, et peut-être plus particulièrement Wickham. Celui-ci fut chargé en 1888 par le Ministère de l'Instruction Publique d'une mission pour étudier les méthodes d'enseignement de la dermatologie et de la vénéréologie en Angleterre. Nommé médecin-chef de l'infirmerie spéciale de Saint Lazare en 1897,il succéda la même année à Feulard dans les fonctions de conservateur de la bibliothèque et du Musée des moulages de l'hôpital Saint Louis. C'est un peu injustement que les générations actuelles retiennent son nom presque uniquement grâce aux “stries“ qu'il a décrites dans le lichen plan.

Une année marqua particulièrement Dubreuilh : l'année 1884 pendant laquelle il fut à Saint Louis interne d'Alfred Fournier, dont il a écrit qu'il était un “formidable

travailleur, que je n'ai pas apprécié au début, il me le rendait,du reste, et dont je n'ai senti la haute valeur que plus tard“. Comme le lui a écrit Queyrat,“c'est l'année où tu as publié les mémorables leçons de Fournier sur la période préataxique du tabès. Je ne te froisserai pas, mon cher ami, en disant que tu n'eus pas grand'peine à les recueillir, car, à la sortie de l'amphithéâtre, le professeur te remettait sa leçon, admirablement écrite, de la première à la dernière ligne : il la lisait, mais avec un tel talent qu'il semblait la dire et tout était noté sur le papier, y compris les intonations à donner, avec les mots soulignés,suivant le cas, d'un,de deux,ou de trois traits de crayon bleu ou rouge”. Dubreuilh précise d'ailleurs que Fournier “en entrant dans l'amphithéâtre, jetait négligemment son tablier sur la table et parlait debout en se promenant de long en large, mais derrière son tablier était le manuscrit qu'il ne perdait jamais de vue bien longtemps”. Darier insiste lui aussi sur le fait qu'“il avait un tel don de mémoire visuelle et de représentation mentale qu'il pouvait littéralement réciter le texte de ses leçons qu'il feuilletait devant lui, en y jetant de rares coups d'oeil, et tout en prenant presque le ton de l'improvisation”.

Élève préféré de Ricord, dont il semble maintenant bien établi que, contrairement à une légende, il ne fut pas le gendre, Fournier marque très tôt son intérêt pour la maladie syphilitique, dont il devient rapidement l'éminent et incontesté spécialiste et à laquelle il a consacré une oeuvre écrite considérable. Il avait, raconte encore Darier, “contracté l'habitude de conserver une note écrite de chacune des visites de chacun de ses clients; cette habitude lui a permis d'accumuler, en plus de 40 ans, un véritable trésor pathologique”. Et ce maître incontesté de la syphiligraphie a dit lui-même qu'il s'était “fait collectionneur en syphilis tout comme la fantaisie ou des curiosités spéciales invitent d'autres à se faire collectionneurs en tableaux,en livres,en japonneries,en autographes, en tabatières, etc. C'est grâce à ces notes que j'ai pu me convaincre, moi d'abord, puis convaincre ensuite mes confrères des rapports pathogéniques qui relient la syphilis et le tabès, et la paralysie générale, et la leucoplasie, et les dystrophies hérédo spécifiques“.En 1876 Fournier succède à Hardy comme chef de service à Saint Louis et devient en 1880 le premier titulaire de la Chaire de Clinique des Maladies Cutanées et Syphilitiques créée pour lui. Il a été l'un des principaux instigateurs de la fondation de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie dont il devint l'un des trois premiers vice-présidents dès 1890 et qu'il présida de 1902 à 1909. Il fut élu à l'Académie de Médecine en 1879.L'attribution du nom d'Alfred Fournier à la petite place sur laquelle s'ouvre l'ancienne entrée de l'hôpital Saint Louis témoigne de l'importance que la ville de Paris a attachée à son oeuvre prophylactique anti-vénérienne. Son activité dans ce domaine l'avait d'ailleurs amené à contribuer à la rédaction d'une pièce de théâtre intitulée “Les Avariés” représentée d'abord à Paris puis à Broadway.

Dans le service de Fournier Dubreuilh a connu,en 1884, Henri Leloir, son aîné de deux ans,qui était alors chef de clinique et qui,l'année suivante, rejoignait le Nord, dont il était originaire, pour devenir le premier et brillant titulaire de la chaire des Maladies Cutanées et Syphilitiques à la Faculté de Médecine de Lille. En 1888 Leloir fut chargé d'un rapport sur l'enseignement de notre spécialité dans les universités allemandes et austro-hongroises et, l'année suivante, se trouva être le seul non parisien des vingt-six membres fondateurs de la Société Française de Dermatologie. Ayant beaucoup étudié l'histopathologie des lésions élémentaires cutanées et de certaines dermatoses,élève d'Émile Vidal, il commença avec celui-ci,à partir de 1889,la rédaction d'un *Traité descriptif des maladies de la peau*, comportant un atlas d'anatomie pathologique cutanée, mais dont la parution fut malheureusement interrompue en 1893 par la mort de son maître. Élu correspondant national de l'Académie de Médecine en 1888, il ne put avoir l'occasion d'y rencontrer Dubreuilh puisqu'il mourut en 1896,donc bien avant l'élection de celui-ci.

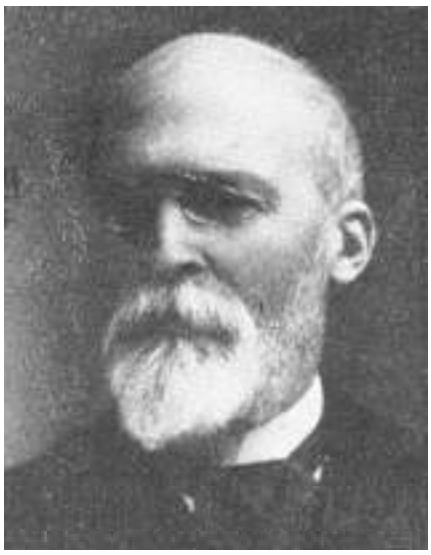
C'est également chez Fournier que Dubreuilh se lia avec Félix Balzer qui, de 1880 à 1885, fut directeur du

laboratoire d'histologie de la Faculté à l'hôpital Saint Louis, et était, comme lui, féru d'anatomie pathologique de la peau. Dès 1884, ils publiaient ensemble un long article, étalé sur deux fascicules des Annales de Dermatologie, intitulé “Observations et recherches sur l'érythrasma et sur les parasites de la peau à l'état normal”. Membre fondateur, en 1889, de notre Société qu'il présida de 1909 à 1914, Balzer devint chef de service à Saint Louis en 1896, après l'avoir été à hôpital de Lourcine, réservé aux femmes syphilitiques, puis à celui du Midi. Membre de l'Académie de Médecine depuis 1908, il put y retrouver Dubreuilh, devenu lui-même correspondant en 1920.
À Balzer succèda, comme chef du laboratoire d'Alfred Fournier, Jean Darier qui fit ainsi son entrée à Saint Louis en 1885, donc pendant que Dubreuilh était encore parisien. Du fait de son intérêt pour l'étude microscopique des lésions cutanées, ce dernier ne pouvait manquer d'être attiré par celui qui deviendrait rapidement le maître incontesté de cette discipline.

Depuis sa naissance à Budapest en 1856,Darier avait eu le temps de recevoir la base de son éducation à Genève, de venir à Paris en 1876 pour s'y faire naturaliser français et y être reçu à l'internat des hôpitaux en 1880, d'être répétiteur dans le laboratoire d'histologie de Ranvier et de Malassez au Collège de France, puis de devenir interne de Besnier qui l'orienta vers la dermatologie. Nommé médecin des hôpitaux en 1894,il sera chef de service successivement à la Maison de Retraite La Rochefoucauld, à la Pitié puis à Broca avant d'arriver enfin à Saint Louis où il restera jusqu'à sa retraite en 1922. Il y basait son enseignement à ses élèves français et étrangers, ces derniers étant de plus en plus nombreux,sur des confrontations entre l'aspect clinique des lésions, éventuellement comparé à celui de moulages, et leur image histologique montrée au microscope ou projetée à l'écran. Il s'affirma ainsi rapidement l'un des maîtres non seulement de la dermatologie mais aussi de la dermatopathologie, et ceci très vite sur le plan mondial. Dubreuilh eut certainement l'occasion de le revoir assez souvent, ne serait-ce qu'au comité de publication des Annales dont tous les deux firent longtemps partie, ou lors de la mémorable séance organisée à Bordeaux en 1921 pendant laquelle Darier prit la présidence de la Société Française de Dermatologie, ou encore à l'Académie de Médecine où ce denier fut élu en 1919. Ils ne purent malheureusement pas assister ensemble au IX^{e} Congrès International tenu à Budapest en septembre 1935, congrès dont l'un des présidents d'honneur fut Darier, et au cours duquel,à la demande de son président,Louis Nékam, tous deux devaient raconter leurs souvenirs dermatologiques : malheureusement, seul Darier eut la possibilité d'y présenter son remarquable “Historique de la dermatologie pendant les cinquante dernières années”, alors que les “Souvenirs dermatologiques” de Dubreuilh ne purent qu'être publiés dans les comptes rendus puisqu'il mourut malheureusement trois mois avant cette réunion mondiale.

Dubreuilh et Darier eurent aussi en commun de profonds sentiments d'attachement envers Besnier, que le premier qualifie de “chef incontesté de la dematologie française” du moment, et que le second appelle “son maître admiré entre tous”. Ernest Besnier, assez tardivement venu à notre discipline puisque, nommé médecin des hôpitaux en 1863, il n'arrive à Saint Louis que 10 ans plus tard pour succéder à Bazin,n'en fut pas moins, d'abord l'un des instigateurs puis, en 1889, l'un des vingt-six fondateurs de notre Société et, l'année suivante, l'un de ses trois vice-présidents avant de la présider de 1892 à 1902. Dubreuilh a écrit de son maître, créateur en 1879 du mot biopsie et propagateur infatigable de cette technique diagnostique :“C'était un homme méticuleux et précis, froid et silencieux, mais bon et dévoué pour ses malades et ses élèves;...dans les cas embarrassants il lui arrivait de convoquer au lit du malade ses collègues Vidal ou Lailler pour avoir leur avis; ... s'il a relativement peu publié lui-même, il a provoqué beaucoup de travaux et des plus importants publiés par ses élèves, et c'est dans les thèses de ses internes qu'il faut souvent chercher ses idées;...ses notes au Traité de Kaposi traduit par Doyon sont une oeuvre de première importance”. Élu à l'Académie de Médecine en 1881,sa mort en 1909 l'empêcha d'y croiser Dubreuilh. Président du IV^{e} Congrès International de Dermatologie tenu à Paris en 1900,il fut président d'honneur des deux suivants organisés,le V^{e} à Berlin en 1904,et le VI^{e} à New York en 1907.

Il est vraisemblable que Dubreuilh eut, durant son internat parisien, l'occasion de fréquenter les autres chefs de service de l'hôpital Saint Louis que Fournier et Besnier, c'est à dire Vidal, Lailler, Hallopeau et Guibout, tous quatre d'une génération nettement antérieure à la sienne et dont les trois premiers figurent eux aussi parmi les fondateurs de notre Société. On sait que, si Émile Vidal en fut le secrétaire général de 1889 à 1893, élu président , il mourut avant de pouvoir remplir cette fonction et y succéder à Charles Lailler, tandis que Henri Hallopeau en assura le secrétariat général de 1893 à 1902.Chacun d'eux reçut plus tard de Darier un bref et élogieux qualificatif :“clinicien d'une impeccable sûreté“ pour Vidal, “observateur scrupuleux” pour Lailler, “infatigable dépisteur de maladies nouvelles” pour Hallopeau.



En retrant à Bordeaux en 1886, après ce fécond intermède parisien, Dubreuilh y retrouve Xavier Arnozan, son aîné de cinq ans, lui aussi ancien interne des hôpitaux de Paris après l'avoir été de ceux de sa ville natale, et dont il dit, quarante-deux ans plus tard, qu' il "fut toujours (son) guide et (son) conseiller et dont (il allait) prendre l'avis dans les circonstances difficiles jusque dans ces derniers temps".Interne notamment de Besnier à Saint Louis avant de faire une carrière hospitalière et universitaire bordelaise qui l'éloigne un peu de notre spécialité,Arnozan continue néanmoins à s'y intéresser suffisamment pour, en particulier, faire en 1889 une leçon intitulée "Des rapports de la dermatologie avec les diverses branches de la médecine",être l'année suivante l'un des six secrétaires annuels de la Société Française de Dermatologie, et publier en 1892 un Recueil d'observations dermatologiques. Tous deux correspondants nationaux de l'Académie de Médecine, Arnozan depuis 1913 avant de devenir associé national en 1925,et Dubreuilh depuis 1920, ils ont dû, lors de leurs voyages parisiens, se rencontrer lors de séances rue Bonaparte.

Il est également vraisemblable que, malgré la distance, Dubreuilh devait faire de temps temps un voyage à Paris pour assister aux séances de la Société et y retrouver des collègues venus de diverses régions plus ou moins lointaines.Il participa aussi aux réunions exceptionnelles tenues en dehors de la capitale, dont la première se tint à Lyon du 2 au 4 août 1894 sous la présidence de Dron, qui remplaçait Rollet, souffrant. Dubreuilh, qui y remplissait les fonctions de secrétaire, fit une communication sur l'acné nécrotique et une autre sur son lentigo malin des vieillards.Une seconde séance non parisienne fut ensuite organisée à Toulouse les 1er et 2 avril 1902 sous la présidence du Pr Audry, à laquelle Dubreuilh présenta un travail sur l'ulcus rodens. La troisième de ces réunions provinciales, qui eut lieu à Bordeaux les 17 et 18 mai 1921, remporta un tel succès qu'elle prit la forme d'un véritable congrès. Elle vit la présidence de la Société passer de Thibierge à Darier. Suscitée et organisée par Dubreuilh, elle fut l'occasion pour ce dernier de revoir nombre de ses collègues et amis, notamment plus jeunes, non cités plus haut, tels André Nanta, de Toulouse, Jean Sabrazès de Bordeaux, ainsi que les parisiens Marcel Pinard, Gaston Milian, Clément Simon et Arnault Tzanck.

De 1898 jusqu'à sa mort en 1935,Dubreuilh fit partie du comité de publication des Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie où il dut rencontrer de temps en temps celui qui créa cette revue en 1868, Adrien Doyon, qui, comme l'ont écrit Besnier et Thibierge, en resta jusqu'à sa mort en 1907 "le conseiller toujours écouté,le promoteur ou le partisan convaincu de toutes les améliorations et de toutes les modifications utiles et surtout le collaborateur le plus zélé et le plus assidu".Sa participation aux séances de ce comité permit certainement à Dubreuilh d'y côtoyer en particulier Paul Ravaut, qui en fut secrétaire de la rédaction de 1910 à 1919 puis rédacteur en chef de 1920 à 1927, et dont il a dit qu'il était l'"un des esprits les plus originaux de sa génération", mais aussi Louis Brocq, son aîné d'un an, chef de service à Saint Louis de 1906 à 1921, dont il nous a laissé un portrait très vivant dans les lignes suivantes. "Brocq, de caractère chagrin et de santé médiocre, a exercé une influence considérable, surtout peut-être par son enseignement oral.Il faut l'avoir vu et entendu dans son service ou à la consultation examiner un malade et commenter son diagnostic. Il arrivait à l'hôpital se traînant, l'air mourant, annonçant sa fin prochaine; puis, au second ou troisième malade, il se réveillait, s'excitait, devenait éloquent et faisait d'admirables leçons". Dans ce comité il pouvait aussi rencontrer Lucien Jacquet, interne de Besnier trois ans après lui,à qui Henri Hallopeau reprochait sa théorie de la non contagiosité de la pelade, ainsi que Raimond Sabouraud. Pour ce dernier, de sept ans plus jeune que lui,l'absence de titres hospitalo-universitaires officiels ne fut pas un obstacle à son élection à la présidence de la Société de 1925 à 1927 ni à l'acquisition d'une renommée universelle en mycologie; son très grand talent d'écrivain et surtout de sculpteur est malheureusement trop peu connu des dermatologues des générations récentes, bien qu'il ait gravé dans le marbre ou le bronze les traits notamment de Jeanselme, Brocq, Darier, A. Civatte, Pautrier. De ce comité des Annales faisaient également partie Joseph Nicolas, fondateur en 1929 de la filiale lyonnaise de la Société que dirigea ensuite Maurice Favre, à côté duquel Dubreuilh siégea dans un concours d'agrégation, ainsi que Lucien Marie Pautrier. Celui-ci, dont la solide

implantation strasbourgeoise a pu faire parfois oublier les origines provençales,et dont le fait de n'avoir été ni interne ni agrégé ne l'empêcha pas d'accéder au professorat et de fonder une brillante école dermatologique qui lui attira beaucoup d'élèves étrangers, fut en 1921 l'inaugurateur de la véritable

décentralisation de notre Société en en créant la première filiale provinciale dans la ville où il représenta si bien notre spécialité; à partir de 1927, il organisa à Strasbourg des Journées Annuelles consacrées à l'étude approfondie d'un seul thème devant un auditoire limité mais choisi. Si Dubreuilh put aussi retrouver Nicolas dans les couloirs de l'Académie, ce ne fut en revanche pas le cas pour Pautrier qui n'y fut élu qu'en 1939,alors que son collègue bordelais avait disparu quatre années plus tôt.

Il n'appartient guère à un parisien d'évoquer les rapports, qui ont certainement été des plus étroits, entre William Dubreuilh et ses successeurs à la Chaire de Clinique Dermatologique de Bordeaux : d'abord, Georges Gabriel Petges,son fidèle collaborateur qui,lui-même la transmit en 1941 à Pierre Joulia,ancien chef de clinique de Dubreuilh.

À toutes les personnalités qui viennent d'être plus ou moins longuement évoquées ne se limite certainement pas la liste des dermatologistes français qu'a côtoyés William Dubreuilh et dont beaucoup étaient devenus ses amis. La place prépondérante qu'occupait le maître bordelais dans notre discipline ne pouvait que le mettre en contact avec la plupart des tenants de celle-ci, qu'ils aient été ses aînés,ses contemporains ou ses élèves :elle est attestée par les innombrables témoignages d'estime ou d'affection qu'il a reçus tout au long de sa carrière ainsi que par les nombreux et vibrants éloges prononcés après son décès pour rappeler et honorer sa mémoire.

Bibliographie

Index biographique des membres, des associés et des correspondants de l'Académie de Médecine (1820-1990) - 1 vol. 189 pp.,Académie de Médecine éd., Paris 1991.

La Société française de dermatologie et de syphiligraphie à Bordeaux - Journ.Méd. Bordeaux,1921, 92, 297-300. - Réunion provinciale de Bordeaux des 17 et 18 mai 1921 - Bull. Soc. Fr. Derm. Syph. , 1921, 28, 179-311.

Société française de dermatologie et de syphiligraphie. Séance des 2, 3 et 4 août 1894, Lyon - Bull. Soc. Fr. Derm. Syph.,1894,5, 293-476.

Société française de dermatologie et de syphiligraphie. Séance des 1er et 2 avril 1902,Toulouse - Bull.Soc. Fr. Derm. Syph.,1902, 13, 111-229.

Remise d'une plaquette à M.le professeur W. Dubreuilh - Journ.Méd.Bordeaux,1928,105,268-277.

BALZER F. et DUBREUILH - Observations et recherches sur l'érythrasma et sur les parasites de la peau à l'état normal.- Ann.Derm.Syph.1884,5,598-606, 661-666.

BESNIER E.,THIBIERGE G.- Adrien Doyon (1827-1907). - Ann.Derm. Syph.1907, 8, 578-583.

DARIER J. - Alfred Fournier. - Ann. Derm. Syph. 1914-1915, tome V ,513-528.

DARIER.J - Historique de la dermatologie pendant les cinquante dernières années. in Deliberationes Congressus Dermatologorum Internationalis - L. Nekam, Budapest,1936, vol.4,29-47.

DUBREUILH W. - Souvenirs dermatologiques. in Deliberationes Congressus Dermatologorum Internationalis - 1 vol., L.Nekam,Budapest,1936, vol. IV, 53-57.

MARTIN P.R. - Dictionnaire biographique des dermatologues et syphiligraphes de France. 1 vol. 288 pp.,Éd.du Martinet,Angers 2001.

HARTMANN H. - Décès de M. Dubreuilh (de Bordeaux) - Bull.Acad.Natl.Méd.- 1935, 113,880.

NICOLAS J. - Le Professeur DUBREUILH (de Bordeaux) - Bull. Soc. Fr. Derm. Syph. 1935, 42, 1453-1454.

PETGES G. - William Dubreuilh (1857-1935) - Ann. Derm.Syph., 1935,6,578-582

PINARD M. - Le Professeur William DUBREUILH (9 mars 1857-14 juin 1935) - Bull. Soc. Fr. Derm. Syph., 1935,42,1359-1360.

TILLES G.- Histoire des bibliothèques médicales et des musées des hôpitaux de l'Assistance Publique à Paris. L'exemple de l'Hôpital Saint Louis. - Thèse de Lettres et Sciences Humaines de l'Université Paris XII,janv. 1995, 2 vol. : 456 et 311 pp.,

Between Auspitz and Kogoj : William Dubreuilh and the Development of Dermatopathology in his Time

Karl Holubar[1] MD FRCP
and Stella Fatovic-Ferencic[2] MD PhD

[1]Institute for the History of Medicine
University of Vienna
Währinger Strasse 25
A-1090 Vienna,Austria
E-mail :kh.histmed@univie.ac.at

[2]Institute for the History of Medicine
Croatian Academy for Sciences and Arts
Demetrova 18
HR-10000 Zagreb, Croatia
E-mail :stella@hazu.hr

The oncoming *World Congress of Dermatology* in Paris is a welcome opportunity to hail other centers of the field outside the *magna mater* of dermatology. *Bordeaux* is one of them and it is indeed famous not only for its wine, and William-Auguste Dubreuilh (1857-1935)[1], son of the city, is a dignified representative of any historical perspective, also the first bordelais professor of dermato-venereology. For all those beyond the *banlieue* of the city and of French dermatology, Dubreuilh is remembered by any student of medicine for the *Mélanose circonscrite précancéreuse*[2], Melanosis circumscripta praeblastomatosa for those who are more familiar with the latinized term.This will be the focus of our presentation; the emphasis therefore will be on *dermatopathology* and its state of the art at the beginning of the 20th century.
Dubreuilh´s first publicatory efforts appeared in Hermann Ludwig Eichhorst´s volumes on general pathology and therapy (six editions between 1883 and 1907[3]). Dubreuilh graduated MD in 1885 and in 1889 already there appeared a study on the problem of dermatitis herpetiformis Duhring (five years old by itself in that year as an entity).This is an area where early dermatopathologists used to apply their acumen ever since good microscopes exist. The dermatosis eponymically named after our hero is again one of dermatopathology, therefore we want to shortly foray into the development of this subspecialty.

Let us consider dermatopathology under the aspects of its *technical* (cutting and staining;optical equipment) and *semantical*, development, as a *subject of scientific treatises and books*, and as a process, -by anatomical metaphor-, *paving its way* through and along various layers of the skin[4].

Cutting and staining : Only in the second half of the 19th century suitable stains were developed to differentiate clearly between various constituents of the cell and fibre network of tissue. And the same holds for cutting techniques. Early on last century, cutting was still done by hand resulting in a thickness of tissue layers which were not inducive to fine structural investigation. The very same must be said of microscopes. Only by mid-century the optical industry began to provide quality lenses for higher magnification beyond the hand-held lens.

Semantical aspects : As early as in the book of Daniel Turner (1667-1740) we find descriptions of the different texture of various strata of skin in his introduction.The term *dermato-pathologia* surfaced in Henry Seguin Jackson´s book in 1792, applied in a different sense however, and decades later, was used in the sense of today, by Gilbert Breschet,in France, in 1835[5], and Julius Rosenbaum,in Germany, in 1844[6]. First academic use of the term was made by Hebra in 1859 for the academic qualification (Habilitation) of Albert Reder-Schellmann, the later (and third) professor ordinarius at Vienna University[4].

Treatises and books on the microanatomy of skin, viz. "dermatopathology" of today. In the first place Gilbert Breschet in Paris may be quoted, who demanded that tissue studies be a regular constituent of dermatologic investigations, thereafter Julius Rosenbaum in Halle and Gustav Simon in Berlin pointed out the same. (*Si on parvenait a localiser les maladies de la peau, et nous en concevons la possibilité, c´est-à-dire si l´on pouvait, prenant pour guide l´anatomie, indiquer le siège de chaque maladie cutanée, ce serait un véritable progrès pour la médecine et pour l´anatomie pathologique* Breschet 1835[5], p.111, para 3, lin.1-5 : Rosenbaum, 1844[6], verso du frontispice et p.66, ref 58).Beyond these, there were early pioneers of tissue pathology like Oscar Wedl in Vienna, in whose lineage of students Salomon Stricker, Heinrich Auspitz, Moriz Kaposi and Paul Gerson Unna must be singled out for our prespective[4]. It was Heinrich Auspitz (1835-1886) who deserves the greatest credit for his systematic and novel approach to the classification of dermatoses because in his "System der Hautkrankheiten", dermatopathology played a greater role than in any previous text. *Acantholysis*, e.g. is his

neologism traded down into our world of today[8,9]. This constitutes the reason why *his name* was chosen in the title. Unna in Hamburg in 1896 compiled the first comprehensive textbook. Suffice it to say, that it was Ernest Besnier in Paris, in 1885 who coined the term *biopsie*.

Heinrich Auspitz,Vienna (1835-1886)

P.G. Unna,(1850-1929)

This was the world into which William-Auguste Dubreuilh was graduated MD in 1885.

Now what about the general trend of dermatopathologic studies during these decades of the fin de siècle and thereafter? The first texts on dermatopathologic subjects concerned solid proliferations, e.g. clavi, calli (plural of callus or callum), warts, condylomata acuminata,tumors,cysts,just because more or less solid, circumscribed epithelial structures were easier to cut by hand than bullae, pustules or soft connective tissue with vessels etc. and also because the epidermis was most easily accessible and constituted the proper terrain for dermatologists.The texts from Rosenbaum to Wedl to Isidor Neumann, i.e. from the 30ies to the 70ies of the 19th century bear witness for this fact. Next to solid proliferations, cavities within the epidermis attracted attention and as such were also located on "pure" dermatological ground. "Blisters" were subject of intense discussions in all schools of the field. But "blisters" could be clefts, vesicles, bullae, pustules of sort, may be intra- or subepithelial, have a deep or superficial level of separation.And here Heinrich Auspitz comes in, notwithstanding the fact that his "system" of skin diseases of 1881 was not appreciated by the dermatologic world.The suprabasal split in pemphigus (vulgaris), the more superficial in pemphigus foliaceus, especially the term "acantholysis" and its mechanism, were accepted and stand out as hallmarks of microscopic concepts ever since. Auspitz´ texts were published in English in 1885,the same year Besnier used biopsy as a new term[4].

If one observes the trend of new observations in epidermal pathology in the decades chosen for observation (about 1880-1930),the level of microscopic magnification goes up, the topics change from tumors (*a visible outgrowth*) to *dehiscence of the texture* of the epidermis (clefts, blisters), to the *array of layers* and further to the *order of individual cells* within these layers or throughout the whole epidermis. Eventually, the confines of the epidermis were transcended and the dermis became involved more strongly. This development had of course its influence also on more detailed observation of *cavities* : Hallopeau presented his*… dermatite pustuleuse disseminée* in 1890, Munroe´s (an Australian) microabscesses were described shortly before the turn of the century (just when he moved from Vienna to Paris), Kogoj´s spongiforme pustule followed in the late twenties, Pautrier´s microabscesses eventually came in 1937 and were called such in 1946. *Franjo Kogoj* (1895-1981) was chosen in the title of our presentation because he died only in 1981 and because one of us is from the place where he worked,i.e. Zagreb (SFF), the other knew him personally over many years (KH)[10]. Moreover the idea of a "spongiforme pustule"

Franjo Kogoj, Zagreb (1895-1981)

necessitated a so-to-say "two-dimensional" thinking, namely, the interlocking of epidermal and dermal pathology which we consider intriguing for the time.

Dubreuilh fits nicely into this mainstream of development of dermatopathology. Let us go and delve into this flow of papers.
Jean Darier described his "psorospermosis",as he called it and which bears his name eponymically, which focuses on cellular details within the epidermis, in 1889. Dubreuilh entered this arena already in 1896 when he read a paper at the IIIrd International Congress in London entitled *des hypérkeratoses circonscrites* into which he counted arsenical keratoses, xeroderma pigmentosum, keratosis senilis, (extramammary) Paget, and others[11]. Very interestingly so, this paper of Dubreuilh´s is mentioned right in the beginning of John Templeton Bowen´s classic of 1912 when he described what eponymically is called Bowen´s disease[12]. In a subsequent paper of 1915 Bowen returns to the subject and mentions that Jean Darier first named Bowen´s diseases by calling it such and introducing the American´s name as an eponym,[13]. To illustrate further these intertwining strands of observations let us now relate to Dubreuilh´s classic from the very same year 1912 in the Annales de Dermatologie : *De la mélanose circonscrite précancereuse*[2], a lengthy treatise in which he sums up a series of 33 cases.In it he also comes back to his paper of 1896 at the London World Congress[11]. He explicitely states that he considers Paget's disease to be included (which cannot be upheld today) but calls it *non-kératosique*, which is remarkable. At this point of time, "melanoma" was not a universally accepted term nor was its origin clear, this we must keep in mind.Also for this reason we do not enter the discussion on lentigo maligna vs. superficial spreading melanoma or any related differential diagnosis. We present here a historical *rapprochement* in honor of Dubreuilh and do not intend to offer clues for diagnosis of melanocytic lesions. And for this very reason there will be no discussion of Dubreuilh´s precancerosis vis-à-vis Hutchinson´s freckle of 1892 -by itself a story to follow up- nor against Hutchinson´s melanotic whitlow of 1886[14,15]. In the present context, as we see, several famous authors dealt with the very same question in terms of dermatopathology, clinic and semantics and within the same decades from the mid 80ies of the 19th to the mid-teens of the 20th century : Jean Darier, Jonathan Hutchinson, John Templeton Bowen and William Dubreuilh.

We should like to add two comments to this narrative of events in epidermal pathology :
(i) a quotation from Dubreuilh´s classic paper of 1912, namely a phrase from the last part of the commentary, p. 134, line 15 : *l´apparition d´un carcinome* -(i.e. melanoma)- *est une éventualité qui est toujours à craindre dans la mélanose, mais cette terminaison n´est pas fatale ou plutôt peut être indéfiniment reculée. L´évolution maligne peut se faire dès le début, c´est le carcinome d´emblée, au bout de quelques mois ou de quelques années, mais parfois elle peut n´apparaître qu´au bout de 20, 25, 30 ans davantage; elle peut aussi ne jamais se faire...La tumeur n´apparait pas toujours sur la tâche elle-même, elle peut aussi bien naître dans son voisinage…* Thereby the precancerous character and its facultative progress to outright malignancy is stressed.This is an important fact because of the necessity of early preventive therapeutic measures and is in line with today´s concept of "lentigo maligna melanoma".
(ii) *disarray* within the epidermis, in a biological sense, i.e. in the direction of precancerous potential, was first alluded to by Unna with his sailor's skin, and by Dubreuilh more broadly and specifically, in the above mentioned presentation at the London International Congress of Dermatology 1896[11]. It should be remembered that at this time melanoma of today was called mostly melano-carcinoma and that the production of melanin was ascribed to keratinocytes. Langerhans´cells "existed" in the literature since their first description in 1868 but melanocytes were not identified yet. We have tried to track down the naming of the melanocyte some years ago but could not unequivocally locate it.To the best of our knowledge this was done in the first decade of the 20th century, , in Nancy, by a female researcher, presumably of Russian origin. For the sake of completeness it shall be mentioned that the term *mela(n)in* was coined by Bartolommeo Bizio in 1825[16].
(iii) By describing his *Mélanose circonscrite précancereuse* in 1912, Dubreuilh widened the concept of epidermal (pre)canceroses beyond the keratinocytes by including the melanin-producing cells and their lineage into this scheme. With his description it became clear that environmental influence may favor or accelerate precanceroses and/or induce frank malignancy not only in the keratinocyte filiation. (The discovery of a "Langerhans cell tumor" took more than half a century till it was presumed in the mid-60ies,and was confirmed shortly after. The Merkel cell was described in 1875; as regards a Merkel-cell tumor it took till 1972 and still is a matter of some controversy today)[17].

What we may conclude from all of the above is that William-Auguste Dubreuilh worked most of his years in Bordeaux, where he founded the *école bordelaise* of the specialty and his investigations were as much in the forefront of the field of dermatopathology as other studies were clinically focused.Dubreuilh´s results were as modern and up to date as were any in the metropolitan center of Paris at the time. And this is probably the greatest compliment to be made in favor of any French dermatologists outside the *Île de France*.

His contemporaries wrote[1] at the close of his academic career *Il a fondé plus qu´un service, qu´un enseignement, qu´une chaire, il a fondé une école. Il serait délicat de chercher a déterminer quelle place cette école bordelaise occupe, grâce à lui, parmi les écoles de France et de l´Étranger, mais on peut dire, que cette place est importante.*

With this tribute we want to close.

References.

(1) Les services de dermatologie à Bordeaux au XIX^{e} siècle. Journal de Médecine de Bordeaux 1925; 46:21,937-943

(2) Dubreuilh W : De la mélanose circonscrite précancereuse. Ann de Dermat 1912; 42 (3 sér.vol 5):129-151,205-230

(3) Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, ed. HL Eichhorst 1st ed 1883-84,Vienna and Leipzig, 2nd 3rd 4th 5th and 6th eds. ibidem 1887 till 1907 (ed. also in English, French, Italian, Spanish,Russian and Japanese)

(4) Holubar K : The influence of the Vienna School on dermatopathology. Dermatopathology : Practical & Conceptual 2000;6:65-70

(5) Jackson HS : Dermato-pathologia or practical observations, from some new thoughts on the pathology and proximate causes of diseases of the true skin... printed at Reynell H et al, London 1792

(6) Breschet G : Nouvelles recherches sur la structure de la peau. Paris,Baillière 1835

(7) Rosenbaum J :Zur Geschichte und Kritik der Lehre von den Hautkrankheiten.Halle, Buchhandlung des Waisenhauses 1844

(8) Auspitz H :System der Hautkrankheiten.Arch Derm & Syph 1880;295-305

(9) Holubar K :Remembering Heinrich Auspitz (1835-1886)and what he should be remembered for. Am J Dermatopathol 1985; 8:83-85

(10) Holubar K :Franjo Kogoj and the spongiform pustule. Am J Dermatopathol 1985;7:191-195

(11) Dubreuilh W : Des hyperkératoses circonscrites. Ann Dermatol 1896;27:1158

(12) Bowen JT : Precancerous dermatoses. J Cutan Dis 1912; 30:241-255

(13) Bowen JT :Precancerous dermatoses :a sixth case of a type recently described.J Cutan Dis 1915; 33:787-801

(14) Hutchinson J : cases illustrating the occurrence of multiple papillomata,stigmata,freckles,and cancerous growths on the skin in old persons.Arch Surg 1892;3:318-322

(15) Hutchinson J :Melanosis often not black;melanotic whitlow. Brit M J 1886;I:491

(16) Holubar K Schmidt C :A puzzle solved :who originated the term Melanin? Fitzpatrick´s J Clin Dermatol 1994;2:65

(17) Holubar K Kopera D :The Merkel Cell :Who coined the eponym? Am J Dermatopathol 1994;16:349-350

Les classifications des maladies de la peau : à propos du Précis de William Dubreuilh

Daniel Wallach
Société française d'Histoire de la Dermatologie, Paris

Docteur Daniel Wallach
Hôpital Tarnier-Cochin
89 rue d'Assas, 75006-Paris
E-mail : dwallach@noos. fr

Le précis de Dermatologie, qui connut quatre éditions entre 1899[1] et 1917,occupe une place particulière dans l'œuvre de William Dubreuilh. En effet, il permet de prendre connaissance du mode de pensée, de la doctrine de Dubreuilh, de la façon dont il concevait la dermatologie et son enseignement.
Le Précis fait partie de la "Nouvelle bibliothèque de l'étudiant en médecine",dirigée par L Testut,de Lyon.De petit format, il s'adresse à l'étudiant et au médecin non spécialisé en dermatologie, et se veut essentiellement pratique, faisant ainsi l'économie de la plupart des développements pathogéniques ou théoriques. Dans la même collection figure un Précis des maladies vénériennes, écrit par Victor Augagneur, de Lyon; ainsi, Dubreuilh ne traitera pas du tout de vénéréologie dans son Précis.

Dubreuilh débute son Précis en écrivant : "Une des grandes difficultés que l'on rencontre en écrivant un traité de dermatologie est la classification".

Tous les auteurs ambitionnant de traiter de l'ensemble de la dermatologie sont en effet confrontés au même problème : comment classer les données à exposer, comment classer les maladies de peau. Cette nécessité est avant tout pratique : jusqu'à présent, un livre a un début et une fin, un cours comporte une première et une dernière leçon.Ce ne sera peut-être pas toujours le cas, et la pratique de l'hypertexte pourrait nous affranchir de cette obligation de plan et de classement en permettant d'entrer dans un texte à partir de n'importe laquelle de ses parties. Mais même si l'hypertexte se développe dans les textes électroniques, l'esprit humain demande, pour mémoriser des données, qu'elles soient dans un certain ordre et que cet ordre soit logique.
La classification en dermatologie a une importance qui dépasse largement ce simple point de vue pratique. En classant les connaissances, les auteurs révèlent leur perception de la médecine cutanée, leur doctrine au sens propre. Ainsi,lorsque Tzanck et Darier au début de la Nouvelle Pratique Dermatologique[2] écrivent un chapitre historique, ils indiquent une liste de classifications par les différents grands auteurs. Et lorsqu'en 1989 nous avons voulu exposer l'évolution des idées en dermatologie, c'est une histoire de la nosologie que nous avons écrite[3].

Ainsi, mon rôle dans ce symposium étant de parler du Précis de Dubreuilh, je vous propose d'examiner quelle était la doctrine de Dubreuilh,et comment elle se situe par rapport aux autres doctrines dermatologiques.

Avant de débuter la description des classifications des maladies de peau, il importe de rappeler la dimension artéfactuelle des classifications, qui trouvent plus leur justification dans le fonctionnement de l'esprit humain que dans la réalité de la pathologie. Alibert, grand nosologiste dans la lignée de Pinel et adepte d'une classification inspirée des botanistes, disait : *On ne doit pas ignorer que les divisions appelées "espèces"en nosologie ne peuvent en aucun cas être assimilées à celles qu'indiquent les naturalistes. Il s'agit seulement d'abstractions, utiles seulement pour aider aux combinaisons de notre esprit*[4].

Quant à Lennert en 1992, il était tout aussi clair : *Every classification is an artifact of the human brain*.

Nous allons donc passer en revue les abstractions, les artéfacts, dont l'esprit humain a eu besoin pour classer les maladies de peau.

La classification étiologique, doctrine de William Dubreuilh.
Après une très brève préface, Dubreuilh débute son Précis par cinq chapitres sur les maladies dont les causes sont identifiées : Parasites animaux, parasites végétaux filamenteux, dermatoses microbiennes, dermatoses causées par les agents physiques, toxidermies médicamenteuses (Tableau I). Cet exposé des dermatoses de causes connues n'est précédé d'aucun chapitre de séméiologie ou de diagnostic.
La signification de ce plan est claire :ce qui compte, c'est la cause des maladies. On remarquera même que le premier chapitre ne s'appelle pas Dermatoses parasitaires ou parasitoses,mais Parasites.
Cette priorité absolue accordée à la cause des maladies a une signification doctrinale : Dubreuilh s'oppose ainsi

aux auteurs willanistes; il s'en est expliqué dans son texte sur la Dermatite herpétiforme : "Les caractères objectifs d'une éruption et la lésion élémentaire ne suffisent pas pour caractériser une maladie de la peau". Il faut aussi tenir compte de nombreuses autres caractéristiques,dont l'étiologie. Dubreuilh s'inscrit ainsi dans la lignée d'Alibert, avec cet avantage qu'il vivait à une époque où des causes,parasitaires et microbiennes, ont été découvertes.
On le sait, la mise en évidence de causes de maladies a constitué une révolution "copernicienne", ou pastorienne, en médecine. Auparavant, on attribuait généralement les maladies à des perturbations des humeurs.

La leçon par laquelle William Dubreuilh inaugure, en 1892, le Cours des maladies cutanées et syphilitiques, "les doctrines parasitaires en dermatologie" souligne l'importance des causes infectieuses en médecine, et particulièrement en dermatologie. Dubreuilh insiste sur le fait que ce sont des maladies cutanées qui les premières ont permis les découvertes microbiologiques qui constituaient à ce moment la science d'avenir. Il rappelle qu'en 1835, Renucci apportant à Paris les techniques des femmes corses, démontra que la gale avait une cause externe visible, le sarcopte; ensuite Remak en 1839, puis Gruby en 1841, montrèrent que des teignes avaient une cause externe identifiable, le trichophyton.
Ensuite on découvrit les microbes : bacille du charbon par Rayer et Davaine en 1850, bacille de la lèpre par Hansen en 1873. Puis vinrent les travaux décisifs de Pasteur : démonstration de l'inexistence de la génération spontanée, isolement de nombreuses bactéries.A la fin du dix-neuvième siècle on connaissait déjà le staphylocoque, le streptocoque, les bacilles de la typhoïde, de la tuberculose, de la diphtérie, le gonocoque, le bacille de Ducrey…

Chaque progrès suscite des enthousiastes et des sceptiques. En dermatologie, chaque innovation technique (le microscope et la microbiologie à l'époque de Dubreuilh) voit s'opposer deux tendances :ceux qui l'adoptent et renouvellent les connaissances médicales à partir de ce progrès, et ceux qui pensent qu'il n'y a là rien de bien intéressant,que la clinique restera toujours la base de la médecine.

Dubreuilh fait partie des hommes d'enthousiasme et de progrès. Sa formation a été double : dermato-syphiligraphique chez Fournier, bactériologique chez Straus. Il a enseigné la bactériologie avant la dermatologie. Ainsi, la doctrine dermatologique de Dubreuilh, c'est la doctrine étiologique, la doctrine parasitaire (infectieuse).
Bien qu'on n'ait pas encore identifié le tréponème, il suppose justement que la syphilis est causée par un bacille;il pense de même du cancer, et probablement de la plupart des maladies.
Après les chapitres sur les causes connues, viennent deux chapitres consacrés aux dermatoses de cause incertaine. Cette ignorance étiologique suffit à les caractériser. On aimerait arrêter là la classification des dermatoses par Dubreuilh :
I - Dermatoses de cause connue.
II - Dermatoses de cause inconnue.

Mais, on le sait, aucune classification ne permet de tout englober, et les chapitres suivants concernent les troubles de la pigmentation, les kératodermies, puis les néoplasies épithéliales, les néoplasies dermiques, et enfin,en un retour à l'anatomie, les maladies des glandes de la peau et celles des annexes de l'épiderme.

Ainsi, l'examen du plan du Précis nous montre que l'essence de la pensée médicale de Dubreuilh consiste en l'utilisation des sciences fondamentales pour trouver les causes des maladies de peau,et sa vision nosologique consiste à les classer selon ces causes. Dans d'autres parties de son oeuvre, comme le montre Alain Taïeb dans ce symposium, Dubreuilh suivra cette même doctrine, lorsqu'il étudie les dermatoses causées par les ultra-violets,lorsqu'il s'attache à décrire des lésions pré-cancéreuses.

Ce courant de pensée se retrouvera ultérieurement, lorsque d'autres sciences fondamentales se développeront et seront appliquées à la peau,comme la biochimie, l'immunologie, la génétique. De même que du temps de Dubreuilh on a pu penser attribuer toute la pathologie à des causes infectieuses, ultérieurement certains ont attaché la même importance à des perturbations biochimiques, ou plus récemment à des phénomènes dysimmunitaires : une vision extensive de l'immunologie y englobe quasiment toute la dermatologie.
Actuellement,la "nouvelle frontière" de la médecine est la génétique, et le courant de pensée étiologiste cherche au niveau du DNA la cause de toutes les maladies.Nul doute qu'aujourd'hui Dubreuilh ferait de la génétique moléculaire.

Les classifications cliniques
A l'opposé de la doctrine de Dubreuilh qui fait toute confiance à un avenir microbiologique et n'accorde pas de place identifiée à la séméiologie et au diagnostic clinique alors même que son Précis est destiné aux étudiants en médecine, se trouvent les doctrines qui accordent la place prépondérante à la clinique. Il peut s'agir de la séméiologie élémentaire, dans les doctrines willanistes,ou d'une approche clinique plus globale, dans les doctrines d'Alibert et d'autres auteurs.

L'approche clinique élémentaire : la doctrine willaniste
On s'accorde à reconnaître à Plenck et à Willan la paternité de la dermatologie au sens où nous l'entendons actuellement. Leur approche a consisté à

appliquer à la dermatologie la grande nouveauté de la médecine de l'époque, retour innovant aux principes hippocratiques,l'examen des malades.
On a donc commencé à regarder les maladies de peau, ce qui était tout à fait révolutionnaire, et doit être considéré dans le mouvement général appelé "Naissance de la Clinique" par Foucault , mouvement qui fonda l'Ecole de Paris, caractérisée par l'approche anatomo-clinique. Si pour les organes internes, la nécropsie fournissait le versant anatomique confirmant les signes cliniques, en matière de maladies de peau, la lésion anatomique est directement accessible au clinicien.

L'identification des lésions élémentaires, imaginée par Plenck, appliquée par Willan et Bateman puis à leur suite par pratiquement tous les dermatologues,a donc avant tout servi à décrire les dermatoses et, sur un plan pratique, à les diagnostiquer.

Au-delà de cette utilité pratique, l'approche par lésions élémentaires a pu aussi servir de classification dermatologique.
La classification par lésions élémentaires rencontre rapidement des limites : mise à part des maladies des ongles et des poils,parfois d'autres maladies;difficulté de classer les dermatoses reconnaissant plusieurs lésions élémentaires.

Pour cette raison,et aussi parce que beaucoup d'auteurs trouvent peu ambitieux de se limiter à une classification clinique élémentaire, peu de dermatologues ont adopté une classification strictement willaniste. Une notable exception,proche de nous,est Robert Degos.

Robert Degos (1904-1987) est la figure majeure de la dermatologie française de 1943 à 1976. Il a rédigé un ouvrage encyclopédique, Dermatologie (Flammarion), en 1953, avec des mises à jour annuelles jusqu'en 1981. Cet ouvrage a servi de base à l'enseignement de la dermatologie dans les pays francophones et nombre de pays de langue latine pendant toute cette période. Le Traité de dermatologie de Robert Degos est construit selon un plan strictement willaniste, après un chapitre hors numérotation d'introduction histologique et chimio-physiologique (Tableau II).

L'approche clinique globale : Alibert et les alibertistes

S'il est habituel d'opposer alibertistes et willanistes, notre propos nous conduit plutôt aujourd'hui à les rapprocher parce que ces deux doctrines ont en commun d'accorder une place prépondérante à la clinique, même si cette place est différente.

Jean-Louis Alibert (1768-1837), fondateur de l'Ecole dermatologique française, s'attacha à décrire et à classer les maladies de peau observées à l'hôpital Saint-Louis, spécialisé dès 1801 dans les maladies chroniques et/ou les ulcérations, à une époque où la notion de dermatologie n'existait pas.
Dans ses premiers ouvrages,Alibert classait les maladies de peau à la manière des anciens auteurs, en débutant par les maladies du cuir chevelu (teignes et pliques), avant de passer aux maladies du reste du tégument.
A partir de 1829, Alibert propose une classification originale, dont la représentation graphique sous forme de l'Arbre des Dermatoses, inspiré de l'Arbre des Fièvres de Torti, connaîtra un considérable succès. Mais ce succès d'image, au sens propre, ne s'accompagna pas d'une reconnaissance scientifique. En effet, la classification d'Alibert,difficile à comprendre, impossible à appliquer à un diagnostic pratique, ne connut aucun succès. Il n'est pas nécessaire de la détailler. Il est important cependant de rappeler que loin de nier l'importance des lésions élémentaires,Alibert en tenait compte, mais estimait qu'à elles seules elles étaient insuffisantes.Alibert y ajoutait d'autres caractéristiques des maladies : leur cause, lorsqu'elle est connue, ce qui était rare à l'époque, leur évolution, leur durée, bien observée par le médecin d'hôpital qu'était Alibert, par opposition au médecin de consultation externe (dispensaire) qu'était Willan, et aussi la réponse au traitement.
Par analogie avec la terminologie des botanistes, la nosologie "globale" d'Alibert est appelée naturelle, tandis que la nosologie willaniste est appelée artificielle. On remarquera que la perception, élémentaire ou globale, de la classification des maladies, retentit sur leur représentation graphique, innovation des ouvrages de l'époque : les tenants de la classification willaniste représentent de petits fragments de peau porteurs des lésions, tandis qu'Alibert fait peindre des personnes souffrantes,dont la maladie de peau n'est qu'un élément, à côté de la physionomie et des vêtements.

Cette ambition d'intégrer les causes des maladies de peau dans leur classification,ce "magnifique programme" d'Alibert selon l'expression de Brocq,ne pouvait réussir dans la mesure où on ignorait la cause de la plupart des dermatoses. Ainsi, la classification d'Alibert a été justement critiquée pour son inutilité pour les cliniciens, qui au contraire trouvaient un avantage évident dans l'approche clinique élémentaire. Hardy et Bazin à la fin du dix-neuvième siècle refirent le même type de tentative, avec le même échec. Bazin en fait proposait une sorte de synthèse tridimensionnelle : les lésions élémentaires, l'anatomie, puis une classification où la plupart des maladies se trouvaient rangées dans le groupe des affections symptomatiques des maladies constitutionnelles,à savoir les herpétides ou dartres,les arthritides, les scrofulides, les syphilides, les léprides, proches mais non identiques aux diathèses (Tableau III). Il semble que même les contemporains de Bazin ne s'y retrouvaient pas plus que nous, et nombreux furent ceux qui restèrent fidèles au willanisme.

Les auteurs de la Nouvelle Pratique Dermatologique dirigée par Darier en 1936, et qui ont consacré aux classifications un long chapitre dont nous nous sommes assez largement inspirés pour la rédaction de ce texte,

ont eu pour ambition de présenter une vue d'ensemble de la dermatologie, plus élaborée que la vue didicatique du Précis de Darier (cf. infra). Ils ont ainsi abouti à un classement complexe dont l'esprit n'est pas très éloigné de la vision de Hardy et Bazin, mais débarrassé de doctrines trop hypothétiques.Après un long exposé de pathologie générale incluant la clinique élémentaire et les sciences de base, ils commencent par les dermatoses infectieuses,puis consacrent de nombreux chapitres aux dermatoses en rapport avec la pathologie générale (Tableau IV), préfigurant en quelque sorte le plan du célèbre Textbook de Fitzpatrick, ouvrage de référence aux USA depuis les années 1980.

Les classifications anatomiques, histologiques, physiopathologiques

Le dix-neuvième siècle fut celui de l'arrivée des sciences accessoires, ou fondamentales qui modifièrent considérablement la vision de la médecine. Classer les maladies selon les nouvelles données de ces sciences paraissait un progrès par rapport à l'approche clinique.
Rayer a le premier intégré des catégories physiologiques (congestions, hémorragies, névroses…) à la suite des lésions élémentaires regroupées sous le terme d'inflammations.Approfondissant cette approche, Hebra et Kaposi (Tableau V) proposèrent une vision qu'on peut qualifier de paraclinique des maladies de peau, avec des classifications qui pourraient s'appliquer à d'autres organes, utilisant une terminologie de pathologie générale (hyperémies, anémies, atrophies…).

La classification d'Auspitz, très détaillée (le Tableau VI n'en indique que les grandes lignes), se base sur l'histopathologie et intègre des données de physiopathologie.

La classification de Jadassohn est basée sur l'étiologie et sur la physiopathologie (Tableau VII). Dubreuilh dit s'en être inspiré, mais on voit que Jadassohn débute, dans une optique de physiopathologie, par les dermatoses inflammatoires, puis traite des dermatoses physiques et regroupe dans une troisième classe les dermatoses infectieuses.Ainsi les dermatoses de causes connues et notamment les dermatoses microbiennes n'occupent pas, dans la classification de Jadassohn, la placé primordiale que leur donne Dubreuilh. En outre Dubreuilh ne donne pas de place, entre la clinique et l'étiologie, à la physiopathologie.

Les doctrines pragmatiques et les classifications mixtes

Tous les auteurs ont dû constater qu'aucune classification n'est parfaitement satisfaisante. Ainsi, après les willanistes stricts,les étiologistes volontaristes et les anatomo-physiologistes, la plupart des auteurs adoptèrent des classifications mixtes,où on gardait une bonne place à la séméiologie, où les causes connues étaient décrites comme telles, et où un pragmatisme prudent guidait les autres chapitres.Le Précis de Darier, dont la première édition date de 1909 et qui, comme celui de Dubreuilh, était destiné prioritairement aux étudiants en médecine, est un assez bon exemple de ces classifications mixtes (Tableau VIII) :l'ouvrage comprend deux parties : séméiologie et nosologie. La partie Séméiologie contient 22 chapitres dans un esprit très willaniste, la partie Nosologie contient les dermatoses dont on connaissait l'étiologie, ou au moins un mécanisme qui semblait précis. Un mémento thérapeutique complétait l'ouvrage, et on reconnaît dans la séquence Séméiologie/Pathologie/Thérapeutique le plan général des études médicales traditionnelles.

Depuis 1986,l'ouvrage de référence de la dermatologie francophone est le Traité de dermatologie dirigé par JH Saurat, E Grosshans, P Laugier et JM Lachapelle. Nous indiquons sur le tableau IX le plan de la troisième édition qui représente probablement un sommet de pragmatisme, avec une introduction séméiologique, et des regroupements inspirés soit par l'étiologie (Maladies infectieuses),soit par les lésions élémentaires (Maladies bulleuses),soit par l'histologie (Dermatoses par infiltrats cellulaires lympho-mono-myélocytaires), soit par la physiopathologie (Troubles de la différenciation épidermique) soit encore par la localisation ou par l'âge des patients.

L'absence de classification

A la même époque que le Précis de Dubreuilh paraît, sous la direction de Besnier, Brocq et Jacquet,la Pratique dermatologique, première encyclopédie multi-auteurs de langue française.
Face au problème de la classification des dermatoses,les auteurs de La Pratique dermatologique adoptent une solution simple : l'ordre alphabétique. L'ordre alphabétique était utilisé dans les dictionnaires encyclopédiques médicaux,dont le célèbre Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales dirigé par Dechambre, et témoignait d'une sorte de modestie face à la tâche en fait impossible de concevoir une classification satisfaisante. Ultérieurement, des dictionnaires de dermatologie, plus ou moins encyclopédiques, reprendront l'ordre alphabétique, mais en fait les auteurs d'ouvrages ambitieux poursuivront dans la conception de classifications témoignant de leur perception de la pathologie cutanée.
L'ouvrage "Thérapeutique Dermatologique" dirigé par Louis Dubertret,dont la deuxième édition (2001) est un véritable traité de dermatologie de près de 1300 pages, reprend l'ordre alphabétique de classement des maladies (près de 900 pages) avant un classement alphabétique des thérapeutiques.

Les classifications à visée statistique

Les dermatologues ne sont pas les seuls à classer les maladies de peau. L'Organisation mondiale de la Santé a mis au point une classification des maladies à visée

statistique, destinée à être utilisée dans le monde entier, et utilisée essentiellement pour des travaux d'épidémiologie et de santé publique. En principe, toutes les maladies et "problèmes de santé connexes" sont présents dans cette classification.
Tout comme le Précis de Dubreuilh, la Classification de l'OMS débute par les dermatoses infectieuses, puis oblique dans un sens franchement willaniste (Tableau X).

Les maladies de peau sans dermatologie

On a vu que les classifications nous renseignent peu sur les maladies de peau, mais beaucoup sur les modes de pensée de leurs auteurs.
Les classifications des auteurs importants influencent aussi le mode de pensée de leurs élèves; ainsi, on peut penser que les élèves de Dubreuilh étaient orientés vers la recherche de l'étiologie des maladies. De même, dans la seconde moitié du vingtième siècle, certains ont considéré que les dermatologues français étaient trop exclusivement cliniciens et n'ont pas accordé assez d'importance à la recherche fondamentale; ils ont pu penser que l'enseignement willaniste dispensé par Robert Degos était responsable de cette orientation.

Quelle sera l'orientation intellectuelle des futurs dermatologues? Il est intéressant, pour tenter de répondre à cette question, d'examiner le nouveau programme du second cycle des études médicales, celui qui modèlera la doctrine des médecins, tel qu'il a été élaboré en 2000 en France :
Ce programme comprend onze modules transversaux, ce terme désignant une approche multidisciplinaire de la pathologie, des conduites à tenir face à des symptômes ou signes d'appel, et un ensemble de questions désignées par ordre alphabétique (on ne peut résister à la tentation de mentionner qu'entre le Glaucome et la Grippe se trouvent la Grands courants de la pensée psychiatrique).
Dans ce programme, on trouve des maladies de peau, non pas groupées dans un ensemble où la pensée dermatologique se développerait, mais dispersées dans des entités où la pensée dominante est une approche de type "Santé publique" ou "Soins primaires" de la pathologie. Nous ne détaillons pas plus car ce n'est pas le sujet de cet exposé, et d'autre part on ne peut anticiper sur l'application pratique de ce programme et ses conséquences sur les connaissances dermatologiques des médecins et la prise en charge des maladies de la peau. Beaucoup de dermatologues ont perçu ce programme comme un risque évident de disparition de la dermatologie, de solubilisation de cette spécialité, selon le terme d'E. Grosshans.

On peut aussi, d'un point de vue plus optimiste, se réjouir de ce que la dermatologie soit parfaitement intégrée dans la médecine interne, selon le programme de Hardy, chef de service à Saint-Louis mais Professeur de Clinique médicale (médecine interne) pour qui la dermatologie doit "rentrer dans la médecine, dans la vraie médecine…". Opposé à l'idée d'une classification des maladies de la peau, Hardy précisait "J'ai pensé qu'il y avait avantage à rentrer dans la pathologie et à détruire ces idées de spécialité qui ne se sont fondées sur rien de vrai ni d'utile".

Conclusion

La dermatologie est née lorsque l'identification des lésions élémentaires permit de décrire cliniquement les maladies de peau. A ce moment le problème de leur classification s'en trouva renouvelé : on put abandonner les classifications anciennes rudimentaires (maladies de la peau versus maladies à la peau; maladies du cuir chevelu versus maladies du reste du corps). Mais pouvait-on se contenter de classer les dermatoses selon leurs lésions élémentaires, ou fallait-il utiliser leurs mécanismes, leur pathogénie? Et dans la mesure où les maladies ont une cause, celle-ci peut-elle être utilisée pour les classer, ce qui apparaît à beaucoup comme un but souhaitable?
Les classifications des maladies de peau sont des façons d'appréhender la pathologie cutanée et leur analyse a toujours été considérée comme un élément fondamental de l'épistémologie dermatologique.

Nous avons ainsi vu qu'on peut distinguer, parmi les auteurs de classifications (Tableau XI) :
- les médecins qui accordent une priorité absolue à la clinique, comme technique diagnostique et comme mode de pensée, et sont même souvent méfiants ou réticents vis-à-vis des apports des sciences non cliniques; cette lignée va de Willan à Degos.
- les médecins qui considèrent les maladies de peau au-delà de leurs aspects élémentaires, et tentent d'en intégrer tous les éléments. On trouve ici les Alibertistes en clinique, les auteurs viennois en pathologie générale.
- les médecins qui confiants dans l'avancement des sciences, pensent que l'on trouvera des causes à toutes les maladies, et que la microbiologie a défriché ce champ. William Dubreuilh se situe dans ce courant de pensée.

Bien que notre propose se limite à la dermatologie, celle-ci est indissociable de l'ensemble de la médecine où les questions nosologiques ont été abondamment discutées : les maladies ont-elles une existence? Ou ne sont-elles, comme le pensait Broussais, que des déviations du fonctionnement physiologique? Et les maladies sont-elles des entités discontinues, ou forment-elles un ensemble continu? Ces questions sont présentes chez les auteurs dermatologiques : pour certains, les dermatoses sont distinctes les unes des autres, pour d'autres comme Brocq, elles sont liées par des faits de passage tellement nombreux que pour décrire la nosologie, le terme de "nébuleuse" convient mieux que celui de tableau, aux catégories fallacieusement tranchées.

Références

1.Dubreuilh W. Précis de Dermatologie. Paris,Doin,1899.

2. Aperçu historique - Les classifications dermatologiques. In : Darier J et coll. Nouvelle Pratique dermatologique. 8 volumes. Paris,Masson,1936

3.Tilles G, Wallach D Histoire de la nosologie en dermatologie. Ann Dermatol Venereol 1989;116 : 9 – 26.

4.Alibert JL. Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau. Paris,Charles Barrois,1810.

5. Dubreuilh W. De la dermatite herpétiforme de Duhring.. Bordeaux,G.Gounouilhou,1889. p.4.

6. Dubreuilh W. Les doctrines parasitaires en dermatologie. Bordeaux,G.Gounouilhou, 1892.

7. Foucault M. Naissance de la clinique. Paris, Presses universitaires de France, 1988.

8.Ackerknecht EH.La médecine hospitalière à Paris, Paris, Payot, 1986.

9.Dubertret L et coll.Thérapeutique dermatologique. Deuxième édition,2001. Flammarion, Paris.1288 pages.

10. Grosshans E. La dermatologie est-elle soluble? Nouv Dermatol 2001;20 :9-10.

11.Hardy A.Leçons sur les maladies de la peau, 2e edition, Paris, Adrien Delahaye, 1860,XI.

12. Kaposi M. Leçons sur les maladies de la peau, traduites et annotées par E Besnier et A Doyon. Paris,Masson, 1881.

Tableau I :Un exemple de classification étiologique.

Le Précis de Dermatologie de William Dubreuilh

(le plan est resté inchangé dans les quatre éditions, la première en 1899,517 p, la dernière en 1917, 543 p.)

Chapitre I :Parasites animaux
Ch.II :Parasites végétaux filamenteux
Ch.III :Dermatoses microbiennes
Ch.IV : Dermatoses causées par les agents physiques
Ch.V : Toxidermies médicamenteuses
Ch.VI : Dermatoses autotoxiques
Ch.VII : Dermatoses d'origine nerveuse
Ch.VIII : Dermatoses superficielles d'origine incertaine
Ch.IX :Dermatoses profondes d'origine incertaine
Ch.X : Troubles de la pigmentation
Ch.XI : Kératodermies
Ch.XII : Néoplasies épithéliales
Ch.XIII :Néoplasies dermiques
Ch.XIV : Maladies des glandes de la peau
Ch.XV : Maladies des annexes de l'épiderme

Tableau II :un exemple de classification willaniste :

Dermatologie, de Robert Degos (1953, mises à jour jusqu'en 1981).

Histologie et chimio-physiologie de la peau

Chapitre premier :Erythèmes
Ch.II :Purpuras,télangiectasies, capillarites
Ch.III :Dyschromies
Ch.IV : Dermatoses érythémato-squameuses
Ch.V : Papules
Ch.VI :Vésicules
Ch.VII :Bulles
Ch.VIII :Pustules
Ch.IX :Tubercules
Ch.X : Infiltrats hypodermiques
Ch.XI :Végétations et verrucoisités. Papillomatoses
Ch.XII :Kératoses
Ch.XIII :Scléroses
Ch.XIV :Atrophies et dystrophies
Ch.XV :Erosions.Ulcérations. Gangrènes
Ch.XVI : Naevi.Angiomes
Ch.XVII : Kystes et tumeurs bénignes
Ch.XVIII :Tumeurs malignes
Ch.XIX :Hématodermies
Ch.XX :Prurits. Prurigos.Lichénifications.Parasitoses.
Ch.XXI :Affections des muqueuses.
Ch.XXII :Affections du cuir chevelu.
Ch.XXIII :Affections des ongles.

Tableau III : Une ambitieuse synthèse clinique

Classifications de Bazin (1861)

Classification sémiotique des lésions cutanées élémentaires et des affections génériques de la peau

Taches
Boutons
Exfoliations

Classification anatomique des lésions de la peau

Lésions du derme
Lésions du pigment
Lésions de l'épiderme
Lésions des poils et de leurs phanères
Lésions des glandes

Classification des maladies spéciales

Première classe :Affections de la peau en voie d'évolution,affections pathologiques

Premier ordre :affections de cause externe

Deuxième ordre :affections de cause interne

1 – Affections pestilentielles
2 – Affections fébriles
3 – Affections exanthématiques
4 – Affections pseudo-exanthématiques
5 – Affections phlegmasiques
6 – Affections hémorragiques

7 – Affections symptomatiques des maladies constitutionnelles

Herpétides (dartres)
Arthritides
Scrofulides
Syphilides
Léproïdes

8 – Affections symptomatiques à des diathèses

Diathèses à produits inflammatoires
Diathèses à produits homéomorphes
Diathèses à produits hétéromorphes

Deuxième classe : affections de la peau arrêtées dans leur évolution, stationnaires (difformités congénitales et acquises)

Tableau IV : Nouvelle Pratique Dermatologique

Publiée par MM.Darier, Sabouraud,Gougerot,Milian, Pautrier, Ravaut,Sézary, Clément Simon.Huit volumes. Paris, Masson,1936.

Pathologie générale dermatologique
- Aperçu historique
- Anatomie
- Physiologie
- Histopathologie générale
- Etiologie
- Pathogénie
- Synthèse dermatologique
- Sémiologie
- Diagnostic général des dermatoses
- Thérapeutique générale

Dermatoses parasitaires et microbiennes

Dermatoses artificielles en rapport avec des actions mécaniques, chimiques et physiques

Dermatoses en rapport avec des réactions cutanées et des troubles humoraux
Dermatoses en rapport avec des troubles de la circulation sanguine et lymphatique
Dermatoses en rapport avec les troubles de l'appareil hématopoïétique (hématodermies)
Dermatoses en rapport avec des troubles des glandes endocrines et de la nutrition
Dermatoses en rapport avec des troubles du système nerveux

Dyschromies cutanées
Dermatoses par carence
Atrophies et dystrophies cutanées
Tumeurs et naevi
Maladies des annexes de la peau
Dermatoses non classées
Etudes de dermatologie comparée
Dermatologie topographique
Thérapeutique
La médecine légale en dermatologie

Tableau V : La classification de Hebra (1845).

La classification de Hebra est basée sur l'anatomie pathologique. Les dermatoses sont divisées en douze classes, qui correspondent aux altérations principales des tissus selon Rokitansky.

Besnier et Doyon font remarquer que la classification de Hebra dérive directement de celle de Rayer (1826)

Hyperémies
Anémies
Anomalies de sécrétion des glandes cutanées
Exsudations
Extravasation sanguine
Hypertrophies
Atrophies
Néoplasmes
Pseudoplasmes
Ulcérations
Névroses
Parasites

Tableau VI : Un exemple de classification de type histologique :
Classification d'Auspitz (1891)

I :Processus inflammatoires simples de la peau (dermatites simples).
II :Dermatoses angio-nerveuses
III :Dermatoses nerveuses
IV :Dermatoses par stase
V : Dermatoses hémorragiques
VI : Idionévroses de la peau
VII : Epidermidoses
VIII :Chorioblastoses
IX :Dermatomycoses

Tableau VII :Un exemple de classification à base physiopathologique et étiologique :

Classification de Jadassohn (1896)

I :Inflammations de la peau, avec étiologie inconnue ou multiple
II :Dermatoses par action mécanique, chimique, thermique sur la peau
III :Maladies infectieuses de la peau et celles qu'il y a lieu de ranger ici d'après leurs caractères cliniques et anatomiques
IV :Maladies nerveuses de la peau
V : Troubles progressifs de nutrition
VI : Troubles régressifs de nutrition
VII :Néoplasmes
VIII :Malades avec participation spéciale de l'appareil vasculaire
IX :Epidermolyses
X :Maladies spéciales des glandes.

Tableau VIII :Un exemple de classification mixte au début du vingtième siècle :

Précis de dermatologie de Darier (première édition,1909)

Première partie :morphologie des dermatoses

Chapitre I :Erythèmes
Ch.II :Urticaire
Ch.III :Purpuras
Ch.IV :Eczéma
Ch.V : Dermatoses érythémato-squameuses
Ch.VI :Erythrodermies
Ch.VII :Papules et dermatoses papuleuses
Ch.VIII :Vésicules et dermatoses vésiculeuses
Ch.IX : Pustules et dermatoses pustuleuses
Ch.X : Phlyctènes et dermatoses bulleuses
Ch.XI : Kératoses
Ch.XII :Végétations et dermatoses végétantes
Ch.XIII : Tubercules et dermatoses tuberculo-ulcéreuses
Ch.XIV : Nouures et nodules,dermatoses noueuses et nodulaires
Ch.XV :Ulcérations,dermatoses ulcéreuses et gangrènes cutanées
Ch.XVI :Dyschromies
Ch.XVII :Atrophies, scléroses et dystrophies cutanées
Ch.XVIII :Hypertrophies cutanées
Ch.XIX : Folliculoses
Ch.XX : Trichoses
Ch.XXI :Onychoses
Ch.XXII :Hidroses

Deuxième partie : Nosologie des dermatoses

Ch.XXIII :Dermites artificielles
Ch.XXIV : Neurodermatoses. Prurits et prurigos.
Ch.XXV :Dermatoses parasitaires
Ch.XXVI : Dermatoses infectieuses. Pyodermites.
Ch.XXVII :Dermatoses infectieuses bacillaires.
Ch.XXVIII :Dermatomycoses.
Ch.XXIX :Dermatoses infectieuses dues à des tréponèmes et analogues.
Ch.XXX :Tumeurs de la peau.

Mémento thérapeutique

Tableau IX : L'ouvrage francophone de référence au début du vingt et unième siècle :

Dermatologie et maladies sexuellement transmissibles,dirigé par JH Saurat,E Grosshans,P Laugier, JM Lachapelle (troisième édition, 1999)

1 – La démarche diagnostique en dermatologie
2 – Eczémas et dermatoses spongiformes
3 – Maladies infectieuses
4 – Maladies sexuellement transmissibles
5 – Troubles de la différenciation épidermique
6 – Maladies bulleuses
7 – Dermatoses des états d'hypersensibilité
8 – Dermatoses et agents physiques
9 – Les troubles de la pigmentation cutanée
10 – Génodermatoses et malformations
11 – Dermatoses par infiltrats cellulaires lympho-mono-myélocytaires
12 – Tissu conjonctif et dermatoses de surcharge
13 – Tumeurs de la peau
14 – Maladies des vaisseaux
15 – Maladies des annexes
16 – Pathologie des muqueuses
17 – Dermatologie topographique
18 – Dermatoses des âges de la vie
19 – Manifestations cutanées des maladies internes
20 - Prurit et prurigos
21 – Peau et psyché
22 – Principes thérapeutiques

Tableau X.Une classification à visée épidémiologique et statistique : Classification Internationale des Maladies de l'OMS, dixième révision,1993 (CIM-10).

Organisation mondiale de la Santé,Genève, 1993

Chapitre XII : Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
Dermatoses bulleuses
Dermatoses et eczémas
Lésions papulo-squameuses
Urticaire et érythème
Affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation
Maladies des phanères et des annexes de la peau

Autres affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

Tableau XI : récapitulation :
les principaux auteurs d'ouvrages et de classifications dermatologiques,classés par doctrine

Doctrines cliniques

Lésions élémentaires
- Plenck
- Willan – Bateman
- Degos

Synthèses cliniques
- Alibert
- Hardy
- Bazin
- Darier (Nouvelle Pratique)
- Fitzpatrick

Doctrines histo-physiologiques

- Rayer
- Hebra-Kaposi
- Auspitz
- Jadassohn

Doctrine étiologique
- Dubreuilh

Doctrines pragmatiques
- Darier (précis)
- Saurat

Absence de doctrine
- Besnier (Pratique dermatologique)
- Dubertret

La fin de la dermatologie
- Hardy
- Nouveau programme des études médicales

Analyse critique des publications de William Dubreuilh (1857-1935)

Alain Taïeb,Antoine Mayet, Jean Maleville

Service de Dermatologie,
Hôpital Saint André,
CHU de Bordeaux
alain.taieb@chu-bordeaux.fr

1. Le contexte de l'œuvre scientifique de Dubreuilh

Issu de la première promotion de la nouvelle Faculté de Médecine de Bordeaux (première année en 1878-9), William-Auguste Dubreuilh a eu une formation initiale solide de morphologiste et d'infectiologue, suivant un parcours typique de l'élite médicale de l'époque (Etudes de médecine à Bordeaux, Internat à Paris). Cette formation,dont la période cruciale a été le contact avec la dermatologie à l'Hôpital Saint Louis en 1884 au cours de son passage dans le service de Fournier (grand syphiligraphe de l'époque et premier titulaire de la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques créée par la Faculté de Médecine de Paris en 1879) a eu un impact durable sur ses centres d'intérêt de futur clinicien-chercheur.

En vous enseignant la dermatologie, soit à l'amphithéâtre, soit surtout à la consultation, je me rappellerai que si j'ai appris la dermato-syphiligraphie avec M. Alf Fournier, j'ai aussi été l'interne du professeur Straus qui m'a enseigné la bactériologie, et je vous montrerai comment on applique à une science les données de l'autre, comment les connaissances acquises au laboratoire peuvent être utilisées pour la clinique qui est la résultante de toutes les études médicales (1).

C'est à Bordeaux qu'il apprit l'histologie, dès sa deuxième année de médecine, avec Pitres, puis à Paris qu'il se spécialisa en histopathologie cutanée au contact de Balzer et de Besnier. Il manifesta son intérêt en microbiologie par sa première publication sur l'érythrasma et la microflore et faune cutanée normale (2). Il fut au contact d'une épidémie de choléra à l'Hôpital Saint Louis,à la suite d'une infection du Canal de L'Ourcq,dont l'eau était puisée pour consommation des habitants du quartier. Il en fit son sujet de thèse de médecine (1885) (3).Au cours de son stage chez Straus, infectiologue à Tenon,il soutînt sa Thèse d'agrégation sur les relations hôte-parasites (Des immunités morbides, 1886) (4).C'est apparemment par choix personnel qu'il décida de revenir dans sa ville natale de Bordeaux,où sa carrière s'est entièrement déroulée : Médecin des Hôpitaux en 1888; Chargé de clinique annexe de dermatosyphiligraphie en 1892 à la suite d'Arnozan qui la créa en 1889; Professeur adjoint en 1905; Professeur titulaire en 1909 -date de la création de la chaire des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté de Médecine de Bordeaux-.Les conditions d'exercice de la dermatologie hospitalière se sont profondément modifiées pendant cette période à Bordeaux : simple consultation dans des locaux annexes de l'Hôpital Saint André au début de sa carrière, création d'un service d'Hospitalisation adulte à l'Hôpital Pellegrin-Tondu en 1903, dispensaire antivénérien en 1917, service annexe ouvert à l'Hôpital des Enfants en 1919 (5) *(voir aussi J. Maleville, Histoire de la Dermatologie à Bordeaux, in Wallach et Tilles :La Dermatologie en France, Privat 2002).*

Une condition importante à l'épanouissement de la dermatologie à Bordeaux a été la volonté politique de structuration de la faculté de Médecine de Bordeaux autour de policliniques spécialisées, comme le souligne Pitres,dans l'éditorial inaugural du premier numéro des Archives Cliniques de Bordeaux : *L'installation des consultations spéciales, annexées à la Faculté, vient de réaliser un dernier progrès. En groupant entre eux les malades porteurs d'affections des mêmes organes, ces Cliniques provoquent et facilitent les travaux et réalisent un système d'enseignement pratique, unique en son genre dans les Facultés françaises* (6). Cette individualisation des spécialités médicales faisait débat dans la deuxième partie du XIX^{e} siècle, ainsi que le retrace Tilles,dans un article consacré à la création de la chaire de Paris (7) citant Chauffard (1870), Inspecteur Général de l'enseignement de la médecine : *Les cliniques générales ne suffisent pas à donner tout l'enseignement clinique. A côté d'elles, il faut placer des cliniques spéciales, dont l'importance est devenue telle aujourd'hui qu'une faculté de médecine où les enseignements spéciaux sont dédaignés est condamnée à un état d'infériorité fatale*. On retrouve cette préoccupation dans le préambule de la première leçon sur les maladies du système nerveux faites à la Salpétrière par Charcot, recueillies par Bourneville en 1872-73, qui y mentionne la création d'un service de 450 lits consacrés à l'étude des affections neurologiques (8). Dubreuilh a manifestement bénéficié de cette structuration facultaire bordelaise comme en témoignent ses collaborations avec les services de chirurgie, ophtalmologie et ORL -exemple des publications sur l'esthiomène vulvaire (9) le lupus tuberculeux (10-11), la blépharoplastie (12) et la rhinoplastie (13)-.

Sur un plan épistémologique, cette période est principalement marquée par le développement de l'histopathologie cutanée (*cf conférence de K Holubar et S Fatovic-Ferencic*) et l'application de la pensée pastorienne (Doctrine "parasitaire" en médecine, fin du mythe de la génération spontanée) qui conduisit à l'essor de l'hygiène et de la chirurgie (14).On peut considérer que Dubreuilh s'est formé dans une période de renouveau de la dermatologie française, qui avait brillé au début du XIX[e] siècle avec Alibert et ses élèves et successeurs à Saint Louis, avant d'être relativement éclipsée au milieu du XIX[e] siècle par l'école de Vienne (Hebra puis Kaposi) (15).

Certains des contemporains dermatologistes de Dubreuilh, issus de la même formation parisienne, ont laissé le souvenir des maladies éponymes et contribué vigoureusement à ce renouveau.Dubreuilh a lié des liens d'amitié pendant sont internat parisien avec Thibierge (1856-1926) et Queyrat (1856-1933). Si l'on prend en compte l'impact scientifique, Brocq (1856-1928) et Darier (1856-1938) ont été manifestement les dermatologistes français les plus créatifs de cette génération. Feulard (1858-1897), important pour son activité médicale et d'animation de la Société Française de Dermatologie et des premiers congrès internationaux de Dermatologie (Paris 1889, Vienne 1892, Londres 1896), et Jeanselme (1858-1935), successeur de Fournier et Gaucher à la chaire de la Faculté de Médecine de Paris, sont également de cette génération. (*cf conférence de J. Civatte*).

2. Données générales sur l'œuvre scientifique de Dubreuilh. L'impact de la première guerre mondiale.

Les publications recensées s'étendent sur 50 ans de 1883 à sa mort (1935) (cf annexe bibliographique). La figure 1 montre la chronologie des publications par rapport aux congrès internationaux de Dermatologie. Ces congrès,depuis le premier organisé à Paris en 1889, et dont il n'a manqué aucun jusqu'à la guerre de 14 -à Budapest (1935), ses souvenirs dermatologiques qui devaient faire l'objet d'une conférence ont été publiés dans les actes du congrès à titre posthume (16)-,ont été des évènements importants dans la structuration de sa carrière médicale. Il y a joué un rôle de premier plan à partir de celui de Vienne (1892), en présentant des rapports et communications sur les thèmes sélectionnés par les organisateurs,qui sont d'ailleurs un bon indicateur de la maturation scientifique de la spécialité. Le Tableau I indique les périodiques dans lesquels il a publié. L'engagement de Dubreuilh a été constant d'une part dans les journaux publiés à Bordeaux (en particulier *Journal de Médecine de Bordeaux et les Archives cliniques de Bordeaux* à la vie plus éphémère, dont il a été le secrétaire de Rédaction) et aux *Annales de Dermatologie*, auxquelles il a confié ses mémoires les plus importants et participé de 1898 à sa mort au comité de publication, assurant entre autres la lecture des périodiques américains. Une bibliographie chronologique a été reconstituée en collaboration avec Antoine Mayet dans le cadre de sa Thèse de Médecine, qui témoigne de l'importance quantitative de l'oeuvre de Dubreuilh (plus de 200 publications originales et revues,l'exhaustivité n'étant pas totalement garantie).
Pour simplifier l'analyse, nous avons adopté un classement de l'œuvre publiée de Dubreuilh par grandes thématiques, justifié par ses centres d'intérêts : parasitologie et dermatoses infectieuses, cancer et histopathologie cutanée, thérapeutique médicale et dermatologie instrumentale, nouvelles entités et controverses, publications didactiques et historiques. Compte tenu de l'abondance et de la diversité de l'œuvre de Dubreuilh, le choix des publications citées et/ou commentées sera jugé nécessairement arbitraire et idiosyncrasique, mais assumé en tant que tel.
Chronologiquement, on relève un intérêt stable pour la dermatologie infectieuse, incluant les maladies sexuellement transmissibles -mais peu de travaux sur la syphilis, bien que Dubreuilh ait été à bonne école au début de sa carrière chez Fournier dont il retranscrit les leçons sur la période préataxique du tabès (17)- et la lèpre -*Présence au congrès de Bergen*, 1909 (18)-. L'intérêt scientifique de Dubreuilh semble aller croissant en cours de carrière pour les états précancéreux, les cancers cutanés et la chirurgie dermatologique -pour cette dernière, il faut noter que la guerre 14-18 a littéralement transformé le dermatologiste en chirurgien plasticien, responsable d'un service d'autoplasties de la face de la 18[e] région militaire (19-21)-.

La grande guerre a manifestement eu un impact majeur sur le travail clinique et les publications de Dubreuilh : l'épidémie de syphilis a suscité la création d'un dispensaire antivénérien confié à Petges (1917), qui traitait en 1924 plus de 12000 cas de syphilis par an (5). En pleine guerre, Dubreuilh prit sa plume pour stigmatiser sévèrement la syphilophobie qui aggravait la dénatalité *le vrai danger social n'est pas tant la syphilis que la syphilophobie, qui empêche de naître beaucoup plus d'enfants que la syphilis n'en fait mourir* (22). Pour l'épidémie de gale l*es dames de la meilleure société la reçoivent de leurs maris venus en permission. C'est presque une maladie bien portée* (23), Dubreuilh se sent obligé d'intervenir pour une note très complète et très technique (23) sur le traitement de la maladie, qui mérite encore une lecture de nos jours,car elle allie les connaissances du parasitologue et les astuces du thérapeute accompli. Il y plaide pour une simplification du traitement : la frotte, temps essentiel *l'application de la pommade (antipsorique) est la partie indispensable du traitement… il faut vingt minutes pour frotter un malade. Je l'ai souvent fait moi-même comme démonstration… les récidives sont généralement dues à l'insuffisance du traitement des mains, surtout à la paume…* L'observation des pathomimies épidémiques au centre dermatosyphiligraphique de la 18[e] région (24), dont Dubreuilh a eu la responsabilité depuis le début de

Tableau 1 :Périodiques dans lesquels se trouvent les publications de Dubreuilh
Les Annales de Dermatologie ont permis de faire connaître internationalement les travaux de Dubreuilh

Périodiques	Nombre de publications	Commentaires
Périodiques Régionaux		
Journal de Médecine de Bordeaux	64	
Archives Cliniques de Bordeaux (1892-1898)	25	Dubreuilh Secrétaire de Rédaction
Gaz Hebd Sc Med Bordeaux		
Ann Policlinique de Bordeaux (précurseur de	2	
Arch Clin Bx)	14	
Périodiques Nationaux		
• Dermatologie		
Ann Dermatol Syph (Paris)	105	Contient les publications les plus connues actuellement. Participation de Dubreuilh au comité de Rédaction.
Bull Soc Dermatol (Paris)	2	
J Mal Cutan Syph	1	
• Médecine/Anatomie pathologique		
Revue de Médecine (Paris)	2	
Gazette des Hôpitaux (Paris)	1	
Arch Med Exp Anat Pathol (Paris)	4	
La Presse Médicale (Paris)	4	
• Chirurgie		
Annales de Chirurgie (Paris)	1	Lambeau pédiculé
Revue de Chirurgie (Paris)	1	Suture en lacet de soulier
• Divers		
Archives d'électricité médicale (Paris)	1	Epilation électrique
Ann Mal Génitourinaires (Paris)	1	Leucokératose génitale chez l'homme
Journaux Etrangers		
Br J Dermatol (Londres)	4	
Monatsheft für Pracktische Dermatologie (Hambourg)	1	Contributions invitées et soumissions (BJD)
Revista Dermatologica (Buenos Aires)	1	

1915, est une pièce remarquable qui dépeint une situation globalement pénible *l'atmosphère morale des hôpitaux de l'arrière est déplorable* et la prise en charge de ces poilus qui ont choisi de rester le plus longtemps possible à l'abri *Dans les services de dermatologie il n'y a pas de simulation à proprement parler, car les lésions existent réellement, mais il y a des dermatoses artificielles. Ce genre d'embuscade a de grands avantages; la maladie n'est pas douteuse, elle se voit et elle n'offre généralement pas de danger… pour un dermatologiste vieilli dans le métier, une lésion cutanée nouvelle ne ressemblant à rien de connu et apparaissant en série éveille l'attention et même les soupçons*. Une circulaire avait permis d'envoyer dans un hôpital de leur région les hommes qui avaient effectué plus d'un an d'hospitalisation, expliquant la surreprésentation des hommes du Sud Ouest. Dubreuilh note aussi que les garçons de café étaient particulièrement nombreux. Le grattage, la percussion (périostites par martelage du tibia), les caustiques (soude ou acide chlorhydrique), l'huile de croton (provoquant des sycosis, dont le diagnostic de dermatose artificielle a été particulièrement difficile au début),l'urine étaient utilisés pour induire ou pérenniser les dermatoses. La guérison était obtenue sous pansement blindé (colle de zinc). *Entre le médecin et le simulateur il y a une lutte continuelle où ce dernier a l'avantage comme entre le gardien et son prisonnier, entre le chasseur et le gibier*. La droiture protestante de Dubreuilh s'accommode mal de ce type de comportement *tous ces simulateurs sont des hommes indignes de toute pitié et de tout ménagement… (et) mériteraient de passer devant un conseil de guerre et d'être sévèrement punis*. Il signale avoir fait des demandes de sanction pénale. Une condamnation à 5 ans de travaux publics a ainsi été obtenue.

Un autre fait relié directement à la guerre concerne un tableau de prurigo noté de façon épidémique en Juillet-Août 1916 chez des Annamites et Tonkinois (environ 300 cas). Ces travailleurs immigrés étaient employés dans les usines et les hôpitaux. La dermatose avait un aspect de prurigo strophulus puis d'ecthyma,s'associant à un prurit très violent et des adénopathies,prédominait à la partie inférieure du tronc, surtout à la région lombaire, et évoluait vers une hyperpigmentation résiduelle (25).

3.Dermatologie infectieuse et parasitaire

Dans sa leçon d'ouverture de 1892 du cours des maladies cutanées et syphilitiques, sur *Les doctrines parasitaires en dermatologie* (1) Dubreuilh avait bien marqué l'importance en dermatologie des découvertes en parasitologie et microbiologie, et leurs conséquences sur la nosographie et les traitements. En particulier, les traitements externes avaient constitué une révolution copernicienne pour les maladies de peau considérées, antérieurement, comme le reflet d'un dérèglement interne. Dans son Précis (de 1a première édition de 1899 à la dernière de 1917), il a toujours débuté l'exposé des dermatoses par celles d'origine parasitaire, soulignant ainsi l'importance du diagnostic et de la nosologie étiologiques.

De son vivant, l' importance de l'œuvre de Dubreuilh a été reconnue dans ce domaine (26).Sa formation et son intérêt personnel pour la flore et la faune en général (membre de la Société Linnéenne de Bordeaux) en ont fait un spécialiste incontesté.Il a abordé plusieurs sujets de dermatologie infectieuse et parasitaire au cours de sa carrière incluant des sujets de dermatologie tropicale - exemples de revues excellentes, celle sur les diptères cuticoles (27),où celle sur l'ankylostomiase cutanée (28) pour laquelle Dubreuilh conclut qu'elle doit être recherchée partout où l'ankylostomiase digestive est endémique-. Il publia avec Beille une monographie de parasitologie cutanée en 1896 (29). Il fit un rapport sur les blastomycoses au V ème congrès international de Berlin (1904) et un autre sur les maladies tropicales cutanées VIème congrès international de New York en 1907. Ses chapitres sur la gale, les poux, les prurigos parasitaires dans les grands ouvrages collectifs de l'époque, notamment la Pratique Dermatologique (30), témoignent de son statut d'expert incontournable. Signalons un travail original peu connu qui a inspiré la thèse de Gibert sur *l'Argas reflexus et son parasitisme chez l'homme* (1896), discutant 12 observations dont une autoobservation montrant les réactions urticariennes après morsure par ce parasite des pigeons, de la famille des Ixodidés (31). En mycologie, il a étudié diverses formes cliniques des dermatophyties (32-34). Il a publié à plusieurs reprises sur l'herpès récidivant,à l'époque d'étiologie inconnue (35-36).

4. Tumeurs cutanées et histopathologie

Il s'agit de l'héritage scientifique le plus connu de Dubreuilh, en particulier par le chapitre des états précancéreux, qu'il a inauguré. Il n'est cependant pas bien connu actuellement qu'il fut incontestablement le précurseur des photodermatologistes, en particulier le premier à avoir constaté scientifiquement le photovieillisement et impliqué directement le rôle des ultraviolets dans les carcinomes spinocellulaires. Il avait recours aux techniques histopathologiques, qu'il effectuait lui même, à une époque où la biopsie, inventée par son maître Besnier, n'était pas de pratique courante. Son article discutant la différentiation éléidine/kératohyaline montre un savoir faire histochimique notoire en 1895 (37). Il présenta au congrès international de Vienne (1892) une communication qui eut le mérite d'établir l'entité anatomoclinique des tumeurs ultérieurement nommées épithéliomas basocellulaires par Krompecher, encore mal définies à cette époque sous le terme clinique d'ulcus rodens (38).Cette étude sera approfondie dans le mémoire des Annales de 1901,longue mise au point sur toutes les formes anatomocliniques, y compris les formes à éléments multiples, comportant des documents histologiques (dessinés) et une planche clinique noir et blanc (39).En 1906,il reprend ce sujet à propos des formes planes cicatricielles, qu'il différentie

du lupus tuberculeux et de la syphilis, avec une hypothèse intéressante sur la localisation qui dicterait la forme clinique *L'ulcus rodens atrophique ou épithélioma plan cicatriciel de plusieurs auteurs se rattache donc aux autres formes de l'ulcus rodens par des transitions cliniques, par l'identité de la structure histologique, par l'identité clinique du bourrelet dans les diverses formes. Il me semble que cette allure spéciale peut s'expliquer par le siège et la lésion. Il est à remarquer que la forme nodulaire de l'ulcus rodens s'observe surtout aux parties excentriques de la face, la forme moyenne ou vulgaire un peu partout, mais surtout au centre, au voisinage de l'angle interne de l'œil. Or, la forme atrophique siège presque toujours sur la tempe ou le front, et dans une des observations précitées, c'est en arrivant à la racine du nez que la néoplasie a pris une allure ulcéreuse. Il paraît donc vraisemblable que la région joue un rôle dans la détermination de la marche et du type clinique de la maladie (40).*

Les documents (dessins et photographies) retrouvés dans les Archives de la clinique Dermatologique de Bordeaux, montrent que Dubreuilh a construit patiemment la description de la mélanose éponyme, à laquelle il avait été confronté par un cas rapporté à la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux dès le 8 Avril 1888 (41). Il avait connaissance de la description de "l'infective freckle" récemment décrite par Jonathan Hutchinson à qui il se liera d'amitié (Smaller Atlas de 1895 dédicacé par Hutchinson à Dubreuilh *With compliments and kind regards from his sincere friend*, Janvier 1897).

Dans ses observations initiales (42-43) ainsi dans le grand mémoire des Annales de 1912 (44), Dubreuilh défend l'origine épithéliale des lésions de mélanose, le mélanocyte n'étant pas découvert avant les travaux de Bruno Bloch et Becker dans les années 1920. Dans le mémoire de 1912, il relève une similitude des lésions faciales avec l'évolution des taches mélaniques des pieds, mais signale que ces dernières ont une évolution plus courte vers le cancer. Il est conduit, par similitude avec les kératoses, à proposer le terme de *mélanose circonscrite précancéreuse*, plus exact que *infective melanotic freckle* de Hutchinson et du terme proposé antérieurement par lui-même de *lentigo malin des vieillards*. Ce travail classique porte sur une statistique de 14 hommes et 18 femmes. L'apparition est notée en moyenne à 40 ans (18-68), et 10 ans s'écoulent en moyenne entre mélanose et cancer. Le rôle des traumatismes est discuté. Ce mémoire regroupe des localisations conjonctivales, buccales,et des extrêmités, qui constitueront à la fin du vingtième siècle, le cadre de "l'acral lentiginous melanoma".Dubreuilh distingue déjà le carcinome mélanique périonyxique ou tourniole mélanique de Hutchinson qui est un cancer d'emblée. Il note une progression radiaire continue ou discontinue de la mélanose, une possibilité de régression, parfois complète. La tumeur, quand elle survient,peut être dans la tâche ou à proximité,mélanique ou non.Les ganglions métastatiques sont noirs, *comme une truffe*. Les observations personnelles et celles de la littérature sont classées en 5 types (face sans tumeurs,face avec tumeur, conjonctivale et palpébrale, muqueuse buccale, extrêmités). La métaplasie des cellules basales (supposées épithéliales) est très précisément décrite. Dubreuilh insiste sur la méthode histochimique de Pappenheim pour colorer en rouge les nucléoles. La discussion histologique de la régression et de l'apparition des tumeurs à distance de la zone pigmentée fait écrire à Dubreuilh que *la métaplasie cellulaire de l'épiderme peut se faire sans pigmentation… il peut donc exister des précancéroses latentes et purement histologiques*. Une note en bas de page indique que ce concept pourrait s'appliquer à l'ulcus rodens (épithélioma basocellulaire) qui se développe cliniquement sans lésion précurseur. Dubreuilh s'inscrit logiquement contre le traitement chirurgical de la mélanose, car les limites sont difficiles à apprécier cliniquement.

Le rôle de la lumière dans les kératoses est évoqué initialement dans le rapport "Des hyperkératoses circonscrites" présenté au congrès international de Londres de 1896 (45), article fondateur de la doctrine de Dubreuilh sur les états précancéreux, repris dans toutes ses contributions ultérieures sur ce thème (46-50). Dans l'article de 1908 (46) Dubreuilh revendique clairement la paternité de l'influence de la lumière sur la genèse des kératoses séniles et des épithéliomas qui leur font suite sur les parties découvertes, en faisant référence à ce rapport de 1896. Il y distingue trois groupes principaux de cancers de la face. *Le cancroïde de la lèvre inférieure qui est un cancer de la bouche; l'ulcus rodens correspondant à peu près aux épithéliomas baso-cellulaires de Krompecher; les épithéliomes papillaires ou kératosiques correspondant aux épithéliomes spinocellulaires de Krompecher*. La distinction majeure concerne l'origine de l'ulcus rodens en peau saine alors que l'épithélioma kératosique nait sur kératose précancéreuse. Il discute des travaux récents de Hyde (*On the influence of light in the production of cancer of the skin,Am J Medical Sciences, janvier 1906*) et fait référence à la thèse Ferrer (1906-7) sur 432 épithéliomas recensés dans son service. Il reprend l'analogie xeroderma pigmentosum- kératose sénile du rapport de Londres (1896) et définit la "kératose sénile" en tant que syndrome (pigmentation, achromie, dilatations veineuses, kératomes séniles donnant une peau bigarrée brun,blanc, rouge). Pour les épithéliomas kératosiques il distingue, à côté des cornes cutanées, trois formes cliniques (globuleux, papillaire, plan ulcéreux) avec les corrélations microscopiques.Sur le plan statistique, il note une nette différence entre population urbaine et population rurale *il y a déjà longtemps que j'ai remarqué et signalé que, tandis qu'à la campagne on rencontre la kératose sénile à chaque pas, je n'en ai presque pas trouvé dans l'hospice Pellegrin qui recueille les vieillards de la ville de Bordeaux… une statistique intéressante serait d'étudier à ce point de vue 100 vieillards de la campagne et 100 vieillards d'une grande ville*. Pour l'ulcus rodens *le rapport (professions exposées au soleil/ non exposées) est inverse de celui qui existe pour les kératoses séniles et les épithéliomas kératosiques*. Cet article est, pour l'époque, un modèle d'interprétation

statistique et scientifique (rôle des ultraviolets, de l'hérédité,du phototype) sur le rôle de l'environnement sur les cancers cutanés. Dubreuilh rapproche de ces faits le "Carzinom der Seemannhaut" de Unna, décrit chez des marins encore jeunes, mais sans référence directe au rôle de la lumière.

Dans le travail de 1912 (48) (Congrès international de Rome) Dubreuilh reprend, en l'augmentant, l'argumentation de l'article des Annales de 1907. Il fait référence au travail milanais de Bellini (*Bellini A. Dell'influenza degli agenti fisici e più particolarmente della luce nella etiologia dell'epitelioma cutaneo. Giornale italiano d. mal ven e.d. pell, 1909, p732*). Il tire un argument fort du siège des kératoses par rapport au port de foulard chez les femmes paysannes devenues veuves de bonne heure et réaffirme que l'ulcus rodens ne se développe pas dans les kératoses solaires (vs Bellini). Il fait des notations pertinentes sur phototype et le risque de cancer cutané. Il note une similarité entre la radiodermite des mains des radiologistes et la kératose sénile, d'où une analogie d'effets entre rayons X et et rayons solaires (mais il relève que ces derniers sont arrêtés par les vêtements). Il suppose un effet oxydant des RX et probablement des UV sur le verre de la lampe d'irradiation qui prend une couleur violette par oxydation du manganèse qu'il contient. Il donne l'exemple d'une carafe laissée cinq ans au soleil en altitude (pic du Vignemale), qui a pris une couleur similaire aux tubes d'irradiation X. Il propose le terme de kératose solaire, identifié à un syndrome d' insolation chronique.

Dans la description clinique et histologique, désormais également classique de l'élastome diffus de la peau (49 et Figure 2),Dubreuilh se pose la question de la relation avec la lumière de ce type de vieillissement marqué. *Bien que les parties découvertes fussent seules atteintes, la disposition des lésions restait tout à fait différente de celle de la kératose sénile et l'on ne peut incriminer l'action de la lumière ou des intempéries*.

Figure 2 : Elastome diffus de Dubreuilh :viellissement intrinsèque *vs* photovieillissement (Dubreuilh W. Elastome diffus de la peau. Ann Dermatol Syph, avril 1913)

La théorie actinique de Dubreuilh prend sa forme la plus achevée dans le discours "De l'insolation" prononcé à la séance d'ouverture de la Société de Médecine, le 9 Janvier 1914 (50). Il y décrit l'érythème solaire, opposé aux effets des brûlures thermiques, en prenant l'exemple de la lumière réfléchie, froide (neige, eau) qui détermine un bronzage plus important en hiver à la montagne qu'en été, ainsi que de la lumière de l'arc électrique (Charcot, 1859), distincte du rayonnement calorifique et qui fait bronzer à distance. Il décrit les relations entre rayons violets / ultraviolets et érythème solaire (en se référant à Bouchard,1862),et s'appuie sur les travaux de Finsen au Danemark, sur le quartz pour filtrer les rayons UV. Il signale que la pigmentation est un moyen de défense contre les UV (photoprotection par l'encre de chine lors de l'expérience du bracelet de Finsen). Pour l'insolation chronique et les kératoses solaires, il reprend l'argumentation de 1912. Il compare aussi les effets biologiques sur la peau des infra rouges, rayons X, et UV. Pour les infra rouges, il évoque la dermite des chaufferettes et des mécaniciens de locomotive, ainsi que le Kangri, pot à feu des montagnards du Kashmir, qui détermine des épithéliomas sur les zones en contact (référence aux travaux de Neve).Dubreuilh conclut …*avec des ondes de plus en plus courtes, les accidents deviennent plus graves et leur période de latence plus longue*. Il fait une généralisation prémonitoire *nous sommes entourés d'une foule de rayonnements, d'ondes et de vibrations que nous connaissons mal ou pas du tout,parce que nous n'avons pas d'organe sensitif adapté à les percevoir, les rayonnements électrique, hertzien, magnétique et tous les inconnus, produits par la nature ou produits par l'industrie humaine. Ils nous enveloppent et nous pénètrent à notre insu et il est permis de croire que certains d'entre eux ont une action pathogène sur les organes superficiels ou profonds et sont la cause des maladies dont nous ignorons l'étiologie. Des maladies de cause physique, les plus importantes sont assurément celles qui nous viennent du soleil,car l'humanité tout entière y est exposée, l'a toujours été et le sera toujours*. Il conclut cependant sur les bienfaits du soleil *source de toute vie et de toute joie*.

D'autres contributions, devenues classiques ou au contraire tombées dans l'oubli, témoignent, à côté de cet ensemble très structuré sur les états précancéreux cutanés, de la valeur du travail de Dubreuilh dermatopathologiste, et en particulier d'une vision élargie de sa conception des états précancéreux aux muqueuses.

Il met en évidence le lichen plan isolé des muqueuses (51-53), décrit initialement par Thibierge en 1884 en association avec des lésions cutanées, et dont la première étude histopathologique est attribuée à von Poor en 1905. Pour l'étude des muqueuses, Dubreuilh signale à juste titre dans son article de 1906 (53) *une biopsie est bien plus facile à faire dans la bouche que sur la peau.La muqueuse est moins sensible que la peau et l'on ne fait pas de cicatrice*.

Pour la leucokératose buccolinguale (54), un rôle

étiologique conjugué est supposé pour le tabac et la syphilis. *La leucokératose buccolinguale est un type de ce que j'ai appelé les kératoses précancéreuses;le cancer de la langue en est l'aboutissement non pas nécessaire ou constant, mais naturel; c'est de la graine de cancer tout comme les croûtes séniles de la face* ce qui justifie l'exérèse prophylactique, par décortication de la langue au bistouri et thermocautère "à plat" pour arrêter l'hémorragie. Pour la leucokératose génitale chez l'homme (55) Dubreuilh décrit le phimosis associé et un rôle supposé de la syphilis par analogie avec la leucokératose buccale. Deux cas personnels sont présentés avec pour l'un d'eux une étude histologique correspondant à la description actuelle du lichen scléreux, assimilé à une kératose précancéreuse. L'épithélioma qui s'y développe *a plutôt les allures d'un épithéliome cutané que celles d'un épithéliome muqueux*, car il est moins agressif que les cancers de la lèvre inférieure. Dubreuilh préconise une circoncision pour les lésions préputiales, et pour les lésions du gland, une décortication ou une radiothérapie, qui est bien supportée (pas de radiodermite observée).
Il contribue à la description de la maladie de Paget vulvaire (56). Cette étude est présentée à la réunion annuelle de la British Medical Association tenue à Cheltenham, et la conférence a été traduite par E. Graham Little. L'article décrit une patiente de 51 ans avec une forme étendue de maladie de Paget vulvaire, qui a fait l'objet d'une exérèse complète avec étude histologique. La théorie soutenue est l'origine épidermique du cancer, qui gagne la profondeur par les follicules pileux en zone cutanée mais, en zone muqueuse, emprunte les glandes muqueuses et comporte un risque plus important de diffusion métastatique; apparemment il s'agit du premier cas décrit dans cette localisation avec étude histologique complète. Le traitement chirurgical, effectué par Dubreuilh lui-même, semble assez hardi pour l'époque. La patiente est restée plusieurs mois à l'hôpital, mais n'avait pas de récidive un an après l'intervention.

Signalons également les travaux sur les cylindromes (57), l'acanthosis nigricans (58) associé à un cancer de l'estomac -ce travail démontre la présence de cellules cancéreuses dans les lymphatiques cutanés dermo hypodermiques *injection cancéreuse des lymphatiques sans réaction inflammatoire*-,l'épithélioma calcifié de Malherbe (59) le granulome annulaire (60) décrit la même année par Colcott Fox -*Ringed eruption of the fingers, British Journal of Dermatology 1895*, 91- le nodule douloureux de l'oreille (61).

5.Thérapeutique

S'il est un chapitre qui surprend un dermatologiste exerçant au début du XXIe siècle à la lecture des travaux de William Dubreuilh et de ses contemporains, c'est celui de la thérapeutique dermatologique il y a un siècle. Nous avons l'impression erronée que la thérapeutique ne s'est développée qu'au milieu du vingtième siècle et que nos ancêtres étaient des contemplatifs,tenants de la médecine expectante hippocratique , dénués de moyens efficaces, suivant pas à pas les malades jusqu'à la vérification nécropsique. Cette opinion est sans fondement à la lecture des travaux réalisés dans la période 1880-1925, qui est marquée par une forte affirmation de la dermatologie en tant que discipline s'occupant des maladies de peau, comprises comme telles et non comme reflétant l'expression d'un désordre interne. Cette approche est la logique conséquence des travaux de l'école de Vienne développés ensuite par l'école Française, et dont témoigne l'explosion des thérapeutiques physiques externes (voir par exemple, l'article "électricité médicale" dans l'édition de 1907 de La Pratique Dermatologique). Un autre élément à prendre en compte est le spectre des dermatoses prises en charge à cette époque. Nous disposons dans l'œuvre de Dubreuilh d'un document majeur *A propos du compte rendu statistique de la clinique dermatologique de la faculté de médecine de Bordeaux (1893-95)* publié en 1896 par Dubreuilh et Frèche qui recense exhaustivement les 4529 malades examinés dans la clinique dermatologique de Bordeaux en trois années de 1893 à 1895 (62).Cette statistique illustre la prépondérance, dans cette période politiquement et socialement calme, des maladies dermatologiques (91,9%) sur les maladies sexuellement transmises (8,1%).La rareté de la blennorragie (6 cas au total) est rapportée par les auteurs à l'existence d'une clinique urologique. Parmi les 348 syphilis diagnostiquées, on relève l'importance quantitative des formes tardives : seulement 27 chancres (7%), mais 174 formes secondaires (50%), et 140 formes tertiaires (40,2 %), pour 7 formes congénitales (< 2 %). Parmi les affections dermatologiques, la nosographie utilisée et le détail important de la statistique permettent de faire un recensement suffisamment précis pour s'adapter aux classifications actuelles des maladies cutanées,et d'autre part pour préciser l'incidence des affections selon l'âge. Par rapport à aujourd'hui, les toxidermies étaient rares 11/ 4529 (2,4 pour mille), de même que les ulcères de jambe 78 cas (1,7%), et que les cancers cutanés : 107 tumeurs malignes épidermiques (2,3%), et 11 tumeurs malignes dermiques incluant 2 cas de mycosis fongoïde et 9 probables mélanomes. Le lupus érythémateux représentait 47 cas soit environ 1% des consultants.Les dermatoses infectieuses et parasitaires étaient communes (la gale représentait 7,6% du recensement) comportant des entités qui ont quasiment disparu actuellement comme le favus (24 cas), tuberculoses cutanées (112 cas soit 2,5 pour 1000). Teignes et tuberculose cutanée étaient donc des priorités thérapeutiques. Pour les dermatoses inflammatoires, les eczémas (qui incluaient probablement des dermatoses eczématisées) étaient majoritaires (936 cas soit 20,6%), ce qui reflète une certaine stabilité par rapport à nos jours. Cependant, les cas que l'on peut assimiler historiquement à la dermatite atopique (prurigo de Hebra) semblaient très peu nombreux en comparaison (7 cas d'enfant et 3 cas d'adultes) et le psoriasis était

relativement faiblement représenté :163 cas (3,5%) ainsi que l'acné :200 cas (4,4%).
Dubreuilh a donc concentré ses efforts initiaux sur la chirurgie du lupus tuberculeux (63-65). Dans une communication faite au congrès international de dermatologie de Vienne en 1892 (64) il utilise le galvanocautère ou la curette et signale une curette faite selon ses instructions. La cautérisation est effectuée au chlorure de zinc. Plus tard, il sera l'introducteur en France de la méthode de Unna, avec des emplâtres Beiersdorf, à base de créosote et d'acide salicylique. Le premier malade traité à Bordeaux avait consulté Unna à Hambourg (65).Dubreuilh utilise largement l'anesthésie locale, selon la méthode de Reclus qu'il a adaptée pour la technique d'injection, avec la cocaïne (66). Il utilisera ultérieurement des techniques plus lourdes de chirurgie plastique (cf infra) et l'anesthésie générale au chloroforme.
Pour les thérapeutiques physiques, il a collaboré avec Bergonié pour introduire le traitement par rayons X les affections inflammatoires (teignes, acrodermatite continue de Hallopeau) et surtout des cancers cutanés, pour lesquels il a mis au point des traitements combinés ou séquentiels en fonction des réponses thérapeutiques (chirurgie, pâte arsenicale, radiothérapie). Il montre la radiorésistance de certaines tumeurs épithéliales (67-70).
D'une façon plus anecdotique, mais qui montre bien l'aspect ingénieux de Dubreuilh, la mise au point avec l'aide de Bergonié d'un prototype d'appareil d'épilation électrique, a suscité trois publications sur les aspects techniques,détaillant soigneusement les indications (71-73). Dans dernière sa mise au point de la Presse Médicale, en 1912 (73) Dubreuilh fait des observations sur vingt ans de pratique de l'épilation electrolytique. Il discute préalablement de l'intérêt des rayons X qui produisent une alopécie parfois définitive et des travaux de Sabouraud sur les teignes. Il souligne les dangers de la méthode et les insuffisances de la dosimétrie. Pour l'épilation électrolytique, il conseille de ne pas utiliser de courants forts (1,5 mA maximum,le plus souvent 1 mA 15 à 20s). Il souligne combien l'acte est opérateur dépendant et comment il faut *exhorter la malade à la patience pendant le traitement… Le résultat ne devient apparent que lorsque les trois quart des poils sont enlevés.* Il utilise des équarissoirs d'horloger au lieu d'aiguilles médicales, avec une coudure à angle droit à 6 mm de la pointe. L'extrêmité est arrondie, pour que l'aiguille ne puisse pénétrer que dans les orifices folliculaires. Il conseille de raser une à deux semaines avant l'épilation pour distinguer les poils anagènes (bulbe creux) et les poils télogènes (bulbe plein). Il discute des zones douloureuses,de l'anesthésie, des relations effet-dose et indique qu'un opérateur entraîné ne peut ôter au mieux que 100 à 200 poils par heure.

Le caractère hardi de la chirurgie de Dubreuilh est notable dans une branche traditionnellement médicale de la médecine. Il est manifestement un précurseur dans cet aspect de notre spécialité,et l'un des fondateurs de la dermatochirurgie. A cette fin, il n'hésite pas à utiliser les méthodes d'anesthésie générale. Pour s'en convaincre, il faut consulter les mémoires sur le traitement du rhinophyma par décortication au thermocautère (Fig 3) (74-75), et les techniques de transplantation cutanée(12, 76-77). De façon intéressante, et en rapport avec les affections chroniques défigurantes de l'époque, ces techniques ne sont pas réservées aux cancers cutanés, mais à la tuberculose (76) et à la syphilis (12).

Fig 3 : Chirurgie du rhinophyma (Dubreuilh W. L'acné hypertrophique du nez et son traitement chirurgical. Ann Dermatol Syph Nov 1903, 4e série

Dans l'article utilisant la peau pathologique du nez pour greffer un ulcère de jambe (75) Dubreuilh donne l'explication de la réépithélialisation de la zone de décortication du nez par les glandes sébacées restées en place, plus rapide si l'on n'emploie pas le thermocautère. Il est particulièrement intéressé par l'observation des prises de greffe (greffons de nez *vs* cuisse) sur un ulcère récidivant de jambe sur séquelle de brûlure qui suggère que *la peau pathologique transplantée conserve dans une certaine mesure ses particularités propres*. Pour les ulcères de jambe, il compare les greffes de peau totale (Lefort) de peau mince (Ollier- Tiersch) et les pastilles épidermiques (Reverdin).Il décrit la mise au point d'une technique de prise de greffon avec aiguille à suturer courbe tenue avec une pince hémostatique (de Doyen) (78).
Comme mentionné plus haut, les traitements chirurgicaux des dermatoses seront adaptés pendant la

Fig 4 : Autoplastie chez une "gueule cassée" de la grande guerre Photos avant/après d'un militaire qui a reçu un éclat d'obus qui a coupé les deux joues et emporté la lèvre supérieure. Deux interventions avec mise en place d'un lambeau facial comportant la muqueuse jugale pour refaire une lèvre. (Réfection totale de la lèvre supérieure. Journal de médecine de Bordeaux, Nov 1918)

Fig 5 :Technique de greffe adipeuse de Chaput.Anesthésie locale. Greffon graisseux cuisse. Suture perdue en intradermique "en lacet de soulier"On glisse la graisse avant de resserrer la suture. De la greffe adipeuse. Journal de médecine de Bordeaux, 15 février 1919.

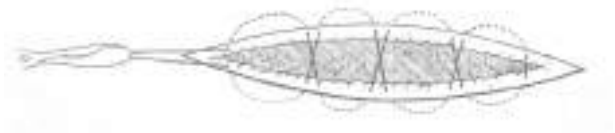


Fig 6 : Suture en lacet de soulier (Dubreuilh W. Suture perdue "en lacet de soulier".Journal de Chirurgie, 509-12)

guerre à la chirurgie plastique des "gueules cassées", avec la mise au point d'un système de suture des plans profond inspiré des bourreliers "en lacet de soulier". (Figures 4-6) (19-21)

Dans une leçon faite à l'école de gardes-malades du Tondu (79),Dubreuilh montre encore son tempérament d'ingénieur, avec un exposé technique sur le trempage et le recruit de l'acier, et ses conséquences pour la stérilisation à l'étuve pour les instruments tranchants ou piquants,qui deviennent moins durs et s'émoussent vite. Il détaille les techniques d'aiguisage (4 figures),suggérant qu'il devait pratiquer lui même. Il insiste sur la stérilisation par chaleur sèche, qui doit être réellement sèche (la vapeur d'eau étant présente dans l'ouate) pour ne pas rouiller les instruments.Il conseille la stérilisation d'urgence par ébullition et non par flambage.

Pour les thérapeutiques externes, Dubreuilh est favorable à des formulations simples et insiste surtout sur les explications à donner au malade, reprenant le proverbe la *façon de donner vaut mieux que ce qu'on donne* (23). Il fait montre d'une science notoire de la galénique et son article de 1906 sur la formulation et les indications des topiques reste très utile pour comprendre cette branche délaissée et pourrait être une lecture à recommander actuellement à nos étudiants (80). Pour les thérapeutiques internes, Dubreuilh n'a manifestement pas été un innovateur, mais a essayé d'évaluer les innovations thérapeutiques de son temps.Il a obtenu des succès avec l'iodure de potassium dans l'actinomycose, en association au curetage (81).

Il a fait faire un essai clinique limité sur les extraits thyroïdiens, préconisés par des auteurs britanniques dans le psoriasis et d'autres dermatoses. Devant quatre insuccès successifs, il a suspendu l'essai (82). Il a présenté au congrès de médecine interne qui se tenait à Bordeaux en 1885 un remarquable travail de synthèse sur la sérothérapie, thérapeutique à la mode qui avait tendance à s'appliquer, en dehors de la diphtérie et du tétanos, à d'autres affections réputées incurables, en fonction de principes thérapeutiques obscurs (83). Il y recense les effets secondaires cutanés et extracutanés, donnant une description très complète de la maladie sérique, et des recommandations pour améliorer la tolérance de cette thérapeutique. Il semble qu'il n'ait pas lui même été un adepte de cette thérapeutique, d'après l'analyse de ses propres travaux. Avec Petges (84) puis Joulia et Morin (85), il a participé aux essais du néosalvarsan (606) dans la syphilis, signalant sur une centaine de malades les effets secondaires observés : réactions fébriles type Herxheimer, et quelques manifestations plus sérieuses (crise convulsive, hémiplégie, hémiparésie, iritis) mais pas de relation effet-dose net. La prévention par traitement mercuriel ou arsenical antérieur des effets indésirables du 606 est suggérée.

6.Nouveautés et controverses

De son vivant, des contributions cliniques de Dubreuilh ont été saluées pour leur caractère original. On peut citer son travail sur l'acné nécrotique (86) qui correspondait à une entité probablement plus fréquente à l'époque qu'aujourd'hui (24 cas sur 4500 consultants) et à un débat nosographique dans les années 1880-90. Diverses dénominations avaient été proposées pour ces éruptions papuleuses surtout faciales assez monomorphes de l'adulte, présentant une nécrose histologique centrale et une évolution cicatricielle varioliforme (*acné pilaire de Bazin, acne frontalis seu varioliformis de Hebra,acne necrotica de Boeck*).Il apparaît que ces cas recouvrent probablement ce qui est actuellement encore improprement appelé acnitis (correspondant à une publication de T. Barthélémy *de l'acnitis ou d'une variété spéciale de folliculites et de périfolliculites disséminées et généralisées, Ann Dermatol 1891*).Curieusement,Dubreuilh dans son gros mémoire ne mentionne pas le travail de Barthélémy qu'il discutait abondamment dans une publication antérieure sur les hidradénites suppuratives disséminées (87), qui, avec la perspective actuelle, correspondraient plutôt au cadre des tuberculides papulonécrotiques.Il faut donc penser, à propos de cette entité,que nous avons probablement des notions historiquement biaisées par les traditions orales.

Ses contemporains reconnaissaient à Dubreuilh d'avoir décrit, sous le nom de verrues télangiectasiques, à propos d'un cas clinique de1889 (88), l'angiokératome dit de Mibelli avant celui-ci.

• Dermatoses bulleuses/pustuleuses

Dans l'article de 1889 sur *la dermatite herpétiforme* de Dühring (89), Dubreuilh critique la nosologie des maladies cutanées. Il souligne la médiocre qualité des descriptions des dermatoses, et la confusion dans le groupe des maladies vésiculobulleuses.Il fait une analyse

des divers termes utilisés pour ce groupe morbide et propose une terminologie simplifiée qui se réfère clairement à son strict contemporain Brocq (1856-1928). Il s'appuie sur une observation personnelle (1888) de dermatose circinée à marche centrifuge, à la fois urticarienne et vésiculopustuleuse, chez une femme de 60 ans.Il n'y a pas eu d'histopathologie. Le diagnostic différentiel permet de comprendre les difficultés de classification :on mentionne l'*herpes iris* de Bateman ou hydroa vésiculeux de Bazin (probablement notre érythème polymorphe); l'érythème polymorphe, dont il est difficile de savoir quelle entité il recouvre de nos jours;le pemphigus aigu;le pemphigus chronique, qui est discuté dans la partie nosologique introductive; l'urticaire bulleuse; les éruptions artificielles et médicamenteuses; l'*herpes gestationis* de Milton et Bulkley.

L'*impétigo herpétiforme*, affection décrite par Hebra en 1872,était à l'époque sujet à controverse entre Dühring et Kaposi dans le cadre nosologique des maladies vésiculobulleuses. L'article de Dubreuilh (90) comprend 5 observations que lui avait communiqué personnellement Kaposi,et l'article recense tous les cas publiés à l'époque. L'observation VI (de Kaposi), chez une femme enceinte mentionne clairement la relation avec le psoriasis. L'observation VII (de Kaposi), chez un homme, signale un phénomène de Köbner, des manifestations neurologiques, une incontinence fécale, un épanchement pleural, une albuminurie, et le décès survient après vomissements et coma. La nécropsie montre une atteinte digestive haute, une péritonite tuberculeuse et une syringomyélie. L'observation IX (de Du Mesnil et Marx) concerne une femme non enceinte, avec atteinte muqueuse. Une récidive survient lors d'une grossesse, avec atteinte cutanée de l'enfant. L'observation X est une observation personnelle de Dubreuilh chez un homme. A la nécropsie, foie syphilitique. L'étude microscopique cutanée montre des pustules cornées. L'étude bactériologique est négative sur le sang, et positive pour la peau. Ce travail très complet est le deuxième avec étude microscopique cutanée d'une observation (la première est attribuée à Du Mesnil et Marx, *über Impetigo herpetiformis, Archiv für Dermatologie und Syphilis, 1889, 657*). Cette publication est à placer dans le contexte d'une discussion nosologique passionnée internationale. Il est mentionné à la fin de l'article que Kaposi avait pu examiner deux malades d'Hallopeau en 1889 au congrès de Paris, suggérant qu'ils étaient atteints d'une maladie différente de l'impétigo herpétiforme, nommée *dermatite pustuleuse chronique en foyers à progression excentique*.

En 1917, Dubreuilh et Douence publient, sous le nom de *pemphigus aigu diffus* (91) le cas d'un enfant de 14 ans (observation de l'Hôpital des Enfants). D'après la description, il s'agit très probablement d'une épidermolyse staphylococcique aiguë (Staphylococcal scalded skin syndrome) sur abcès de paroi abdominale après appendicectomie. La dénomination est proposée en raison du signe de Nikolski.Malheureusement, ce cas ne comporte pas de recherches microbiologiques ni de photographie.

• Dermites de contact

Dubreuilh semble avoir été le premier à alerter en France ses contemporains sur la dermite aux primevères (92), dermatose déjà connue en Angleterre, et dont la publication princeps a été faite dans un journal horticole (Garden and Forest) en 1888. Dubreuilh a fait pour cette observation une exploration du jardin suspect et a impliqué l'espèce *Primula cortusoides*, qui n'a pas, chez lui (et non chez le malade) provoqué de réaction au contact des pétioles.En 1907, il signale l'eczéma des lèvres causé par les dentifrices au salol (93), fréquent et de début insidieux chez des patients utilisant depuis de nombreuses années les eaux dentifrices salolées. L'étiologie restait mal comprise.

• Prurit, prurigo

Le *prurigo hivernal* (94) décrit par Dühring et Hutchinson,est une entité que nous avons de nos jours du mal à cerner par rapport à la nosologie actuelle, mais qui correspond peut-être à des cas mal classés de prurit de l'adulte. Dubreuilh réunit 3 observations et discute de la relation de cette entité avec le prurigo chronique de Hebra (probablement notre dermatite atopique) et les prurits en général.Il signale le rôle du changement de température, de la bise (vent du nord) et de la contraction des muscles pilo-arrecteurs.

Le *prurigo lymphadénique*, décrit par Dubreuilh en 1905 (95) est une contribution majeure, qui clarifie une littérature confuse. Il fait une analyse à partir de 18 observations dont 2 personnelles en essayant de distinguer formes leucémiques et non leucémiques,et la précession ou non du prurigo sur l'adénopathie. Il note une liaison entre le traitement de l'adénopathie et la résolution du prurigo dans un cas de Blaschko de 1900. Sa première observation personnelle décrit une masse ganglionnaire médiastinale de 1700g dont la description histologique est celle d'une maladie de Hodgkin scléronodulaire avec atteinte cutanée en partie spécifique. Dubreuilh relève la différence avec le mycosis fongoïde pour lequel le prurit ne conduit pas à la lichénification. L'aspect clinique est rapproché du prurigo de Hebra. Le prurit serait d'origine "toxique".Il discute des lésions cutanées spécifiques vs non spécifiques. La "lymphadénie" serait une probable néoplasie des ganglions lymphatiques, différente des leucémies lymphatiques. Dubreuilh suggère d'utiliser la radiothérapie à l'avenir. Au total, cette publication est probablement la première décrivant complètement le tableau clinique et pathologique de la maladie d'Hodgkin avec manifestations cutanées.

En 1905, Dubreuilh expose sa vision pathogénique du prurit (96) : *La démangeaison n'est pas une douleur, on peut même dire que la douleur est son antagoniste, car lorsque le prurigineux s'est gratté à fond et s'est bien écorché, il éprouve de la douleur, mais sa démangeaison se calme dès que la douleur apparaît…*

dans la plupart des langues, le mot qui désigne la démangeaison a aussi le sens de désir violent…

de même que le sens génital aboutit à l'orgasme sexuel, la démangeaison satisfaite par le grattage aboutit aussi à un

véritable orgasme… le malade… se gratte doucement et timidement d'abord, puis avec une violence croissante; il se gratte avec fureur, quelquefois même en poussant des cris, jusqu'à ce que enfin,écorché à fond,il s'arrête épuisé,pâmé, assouvi…
La démangeaison a un caractère d'extériorité qui fait qu'on cherche à s'en débarrasser par le grattage qui n'a peut être été au début que la défense contre un parasite…
le prurit s'accompagne d'une sorte de tension nerveuse qui n'est soulagée que par le traumatisme, le grattage, pression ou piqûre, qui, en excitant les terminaisons nerveuses plus profondes, en provoquant de la douleur, amène la décharge de cette tension nerveuse.

• Trichologie

Dubreuilh et ses collaborateurs ont été très actifs dans l'étude des maladies du cuir chevelu et des ongles,dont témoignent une douzaine de publications. Dans le contexte d'endémoépidémie teigneuse, et avec les problèmes thérapeutiques mal résolus des atteintes pilaires ou des ongles par l'absence de traitement systémique efficace (les solutions iodurées étaient bien connues pour les lésions de la peau glabre), des questions de santé publique étaient soulevées. Dans la leçon clinique sur la pelade de 1889 (97), Dubreuilh rappelle les théories étiopathogéniques (parasitaire et non parasitaire) sans prendre nettement partie. Il apparaît que les mesures d' éviction étaient très discutées à l'époque. Besnier avait fait à l'Académie de Médecine un rapport prescrivant des mesures de prophylaxie très sévères.
On retrouve cette discussion sur cette entité britannique de bald ringworm, qui semble à la lecture actuelle représenter plus une pelade qu'une teigne (98) C'est dans ce contexte qu'il faut aussi comprendre le cadre de la pseudopelade récemment introduit par Brocq (1888) discuté dans l'article de 1893 sur les alopécies atrophiques, propos de 4 observations, ainsi que le lupus, la folliculite dépilante de Quinquaud (qui ressemble parfois au favus), et l'oulérythème de Unna. (99), Plus tard, Dubreuilh et Magne attirent l'attention sur la trichotillomanie (100) dont les observations originales sont attribuées à Hallopeau en 1899, qui a proposé le nom de la maladie. A propos d'un cas pédiatrique (10 ans), ils signalent la similitude clinique avec l'alopécie syphilitique. Ils donnent une description clinique détaillée du comportement de l'enfant et de son milieu *une petite sœur de 8 ans tracassière*. Trois autres observations sont colligées chez l'adolescent et l'adulte. Ils insistent sur les points noirs folliculaires à l'examen des zones d'alopécie, le caractère non prurigineux, et la structure normale des cheveux arrachés. Ils classent l'affection dans les tics d'habitude et proposent une tonte des parties atteintes.
En 1895 Dubreuilh discute l'Ulerythema ophryogenes de Tänzer (Brême 1889) et son rapport avec la kératose pilaire (101). L'intérêt du travail est la mention d'une statistique personnelle de kératose pilaire portant sur 450 enfants de 8 à 12 ans examinés au cours d' une campagne de vaccination, signalant que la moitié étaient atteints.

• Divers

Il est probable que Dubreuilh a décrit des affections que la postérité n'a pas retenu. En 1901, il signale une pigmentation cutanée causée par "demodex folliculorum" (102). L'article débute par une introduction discutant le rôle commensal ou pathogène du parasite avec comparaison au porc et au chien (chez qui il détermine des formes graves). Il rapporte un cas de pigmentation, sous forme de plaques brunâtres pityriasiques avec saillie folliculaire au visage, sans levures,mais fourmillant de demodex à l'examen direct. Des cas similaires auraient été rapportés par auteurs italiens. Il compare cette pigmentation aux taches de la phtiriase.
En 1906,il publie avec planches à l'appui une observation "Fibromes miliaires folliculaires; sclérodermie consécutive" (103) en cas pour diagnostic car atypique pour une sclérodermie. Il y décrit des fibromes périfolliculaires à l' histologie. Ce cas pourrait évoquer sur les données cliniques un scléromyxoedème (Fig 7).
En 1916,il décrit deux observations de prurigo chez des malades ayant habité le Gabon. Ils présentaient un prurigo du tronc (dos surtout) avec prurit diurne, oedèmes de Calabar ("Calabar swellings" observés originellement à Vieux Calabar, attribués à la ponte des filaires adultes par Manson) et hyperéosinophilie. Ce prurigo filarien n'avait apparemment pas été décrit antérieurement (104).

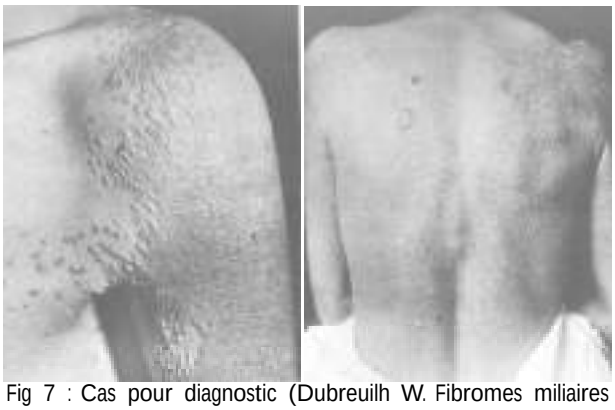


Fig 7 : Cas pour diagnostic (Dubreuilh W. Fibromes miliaires folliculaires;sclérodermie consécutive. Ann Dermatol Syph,1906, 569-573).Probable scléromyxoedème confirmé par Degos dans son traité.

7.Publications didactiques et historiques

Dubreuilh a rédigé en 1909 deux articles pour les étudiants qui méritent une lecture attentive de nos jours (105-106). On y trouve des astuces et subtilités pour l'examen des malades ainsi que plusieurs notations pittoresques. *la résistance au déshabillage des femmes tient quelquefois à ce qu'elles ne s'attendaient pas à cet examen et n'avaient pas préparé leurs dessous en conséquence. Quand il en est ainsi, n'ayez pas l'air de comprendre, n'insistez pas, et donnez leur un rendez vous un autre jour*
En 1915, Dubreuilh participe au débat sur la nature de la Zaraath dans la bible (107), auquel ont apporté leur contribution les dermatologistes les plus éminents de

l'époque. Il est utile de rapporter ici les conclusions de cet article très argumenté : *le mot de zaraath désigne un groupe indéterminable d'affections cutanées contagieuses et les prescriptions du Lévitique original avaient une signification médicale et hygiénique. Plus tard, le mot a pris un sens figuré et n'a plus désigné que des tares morales. Cette transformation, déjà apparente dans les rédactions ultérieures du Lévitique, est complète dans le Talmud.*
La confusion avec notre lèpre actuelle est due à une erreur de Constantin l'Africain, qui a employé pour désigner l'éléphantiasis (des Grecs) le mot de lèpre, qu'Hippocrate et les auteurs de la version des Septante avaient employé dans un tout autre sens. Cette identification erronée a eu des conséquences très importantes. C'est sur la foi des Ecritures mal interprétées que le moyen âge a cru à l'extrême contagiosité de la lépre et a pris des mesures d'isolement qui, bien que très irrégulièrement appliquées, ont amené la presque disparition de la lèpre. La même cause fait qu'actuellement encore la lèpre inspire une terreur plus grande que la syphilis et la tuberculose pourtant plus graves et bien autrement contagieuses.

Le texte posthume "souvenirs dermatologiques" est une mine pour comprendre les traits de caractère des grands dermatologistes de l'époque, en particulier Fournier et Kaposi (16), mais il comprend aussi des notations très utiles pour l'histoire de la dermatologie.
En 1889 eut lieu à Paris le premier congrès international de Dermatologie : il fut une démonstration de leur utilité. La question du lichen était une des plus obscures de la dermatologie. Nous connaissions bien en France le "lichen planus" décrit en Angleterre par Wilson et bien étudié par Besnier, mais nous ne parvenions pas à savoir ce que Hebra et les auteurs allemands appelaient "lichen ruber" et "lichen acuminatus". En se rencontrant devant des malades on comprit bientôt que le lichen ruber des Allemands était le lichen plan des Français et des Anglais, qu'ils ont dès lors appelé "lichen ruber planus"et que le "lichen acuminatus"de Hebra était identique au "pilyriasis pilaire" de Devergie et Besnier.

Conclusions

Qu'a laissé Dubreuilh à la postérité? Au terme de cette revue, il apparaît qu'il est incontestablement un fondateur de la photodermatologie et de la chirurgie cutanée. Il était par ailleurs un pédagogue hors pair et un très bon écrivain.Le rayonnement de son œuvre de son vivant est remarquable. Les contacts internationaux lui ont certainement été facilités par ses compétences linguistiques en anglais et allemand, mais sa stature intellectuelle a probablement influencé ses contemporains. Il a mené une carrière très internationale pour son époque, marquant de sa présence les congrès internationaux, et conférencier invité de Sociétés nationales, en particulier en Angleterre. Il est important aussi pour avoir développé la dermatologie dans sa ville natale, et l'on peut parler de la création d'une école, qui s'est pérennisée en ligne directe, après Petges (1872-1952), jusqu'à Joulia (1890-1965), troisième titulaire de la chaire, qui avait été son interne.
Pour finir sur une note personnelle, l'étude de l'œuvre de Dubreuilh a été pour le premier auteur (AT) un parcours initiatique tout à fait passionnant sur une époque qui a créé la majorité du corps de connaissance de la dermatologie clinique.

Bibliographie

1. Dubreuilh W. : Les doctrines parasitaires en dermatologie. Leçon d'ouverture du cours des maladies cutanées et syphilitiques. Journal de Médecine de Bordeaux, 26 février et 5 mars 1892
2. Balzer F et Dubreuilh W. : Observations et recherches sur l'érythrasma et sur les parasites de la peau à l'état normal.Ann Dermatol Syph, 25 décembre 1884,661-666.
3. De la broncho-pneumonie cholérique. Thèse, Paris, Steinheil éditeur, 1885,63 pages
4.Des immunités morbides,Thèse d'agrégation,Steinheil éditeur, 1886,202 pages
5. Petges G. L'école bordelaise de dermatologie, Journal de Médecine de Bordeaux,1925 : 21 :936-943.
6.Pitres.Editorial.Archives Cliniques de Bordeaux,1892,N°1,15 Janvier.
7. G Tilles : La création de la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la faculté de médecine de Paris (1879), serveur de la Société Française d'Histoire de la Dermatologie.
8. Charcot JM. Leçons sur les maladies du système nerveux. Delahaye, Paris,1872-73, pp 2-3.
9. DubreuilhW et Brau P. De l'esthiomène ou ulcère chronique de la vulve. Archives Cliniques de Bordeaux,Décembre 1894
10.J Spire . Du lupus de la langue. Archives cliniques de Bordeaux, Décembre1895, p 132-145
11.Méneau J et Frèche D. De l'origine nasale du lupus de la face. Bull Soc Dermatol, 26 avril 1897
12.Cabannes et Dubreuilh W. : Sur un cas de blépharoplastie par la méthode italienne. Gaz hebd des Sc Med de Bordeaux,20 mai 1906
13.Dubreuilh W. : Rhinoplastie pour épithélioma du nez.Journal de médecine de Bordeaux, 8 février 1907
14.Arnozan X. : La Médecine en 1870 comparée à ce qu'elle est aujourd'hui. Journal de médecine de Bordeaux,1923, pp 21-58.
15. Besnier et Doyon, Préface des traducteurs, 1881 in : Pathologie et traitement des maladies de la peau. Leçons à l'usage des médecins praticiens et des étudiants par le Professeur Moritz Kaposi, Tome premier, seconde édition, Masson, Paris,1891,pp V-XXXVI.
16. Dubreuilh W. : Souvenirs dermatologiques. Deliberationes Congressus Dermtologorum Internationalis IX, I, volumen IV Commemoratium,Budapest,13-21 sept 1935
17. La période préataxique du tabès, par M. le prof. Alfred Fournier. Leçons recueillies et publiées par Dubreuilh W.,interne des hôpitaux, J Masson,1885.
18. Dubreuilh W. : Conférence internationale de Bergen contre la Lèpre. Journal de médecine de Bordeaux,14 sept 1909
19.Dubreuilh W. : Suture perdue "en lacet de soulier".Journal de Chirurgie, 509-12
20.Dubreuilh W. : Réfection totale de la lèvre supérieure. Journal de médecine de Bordeaux,Nov 1918
21.Dubreuilh W. : De la greffe adipeuse. Journal de médecine de Bordeaux,15 février 1919
22. Dubreuilh W. : La syphilophobie danger social. Journal de médecine de Bordeaux,1917
23.Dubreuilh W. : Traitement de la gale. Journal de médecine de

Bordeaux,juillet 1918
24. Dubreuilh W. : Les dermatoses artificielles dans l'armée. Journal de médecine de Bordeaux,Septembre 1918
25. Dubreuilh W. : Prurigo épidémique chez les asiatiques importés pendant la guerre. Ann Dermatol Syph,1920
26. Remise d'une plaquette à M. le professeur W Dubreuilh. Journal de médecine de Bordeaux,10 avril 1928,pp 268-277 (les appréciations sur l'œuvre de Dubreuilh figurent dans les allocutions du Dr Louste, représentant le Dr Huledo, Président de la Société Française de Dermatologie et du Doyen de la faculté de Médecine de Bordeaux,le professeur Sigalas)
27.Dubreuilh W. : Les diptères cuticoles chez l'homme. Archives de médecine expérimentale, N°2,Mars 1894
28.Dubreuilh W. : L'ankylostomiase cutanée. La Presse Médicale, n°30,15 Avril 1905
29 Dubreuilh et Beille. Parasites animaux de la peau humaine. Collection Léauté,Encycl scient des aide-mém. Paris, 1896.
30. Dubreuilh W. : chapitres Dermatozoaires, Gale, Phtiriase in : La Pratique dermatologique (Besnier, Brocq, Jacquet) Masson, Paris,1900,4 volumes
31. Gibert. L'argas reflexus et son parasitisme chez l'homme.Thèse Bordeaux, 1896.
32.Dubreuilh W. : De quelques formes rares de trichophytie du cuir chevelu.Kerion Celsi et trichophytie disséminée. Journal des maladies cutanées et syphilitiques.3e année, Août 1891.
33 Arnozan X et Dubreuilh F : De la trichophytie des mains et des ongles.Archives Cliniques de Bordeaux,N° 1 et 2 x paru sur deux numéros pp 27-41et 49-80.1892
34 :Dubreuilh W. : Sur un cas de trichophytie du cuir chevelu et des ongles. Journal de Médecine de Bordeaux, 2 mars 1895, p 39-41
35.Dubreuilh W. : et Dorso F. De l'herpès récidivant de la peau. Ann Dermatol Syph 1901,1025-1036.
36. Dubreuilh W. : De l'herpès récidivant de la fesse. Ann Dermatol Syph nov 1905 pp 847-852
37.Dubreuilh W. : Eleidine et kératohyaline. Journal de Médecine de Bordeaux,2 juin 1895, p 43-48
38. Dubreuilh W. : De l'ulcus rodens. Contribution à l'étude de l'épithélioma de la face. Archives Cliniques de Bordeaux, Nov 1892
39. Dubreuilh W. et Auché B. L'ulcus rodens. Clinique et anatomie pathologique. Ann Dermatol Syph Août Sept 1901,pp 705-780.
40. Dubreuilh W. : Ulcus rodens à forme atrophique ou cicatricielle. Journal de Médecine de Bordeaux,1906
41.Lamarque H. Tumeur mélanique de la joue-tache mélanique se séplaçant- Extirpation- Guérison. Journal de Médecine de Bordeaux 1888,N°22 223-225
42.Dubreuilh W. : Lentigo infectieux des vieillards.Soc Med Chir Bordeaux,26 Mai 1894
43.Dubreuilh W. : Lentigo malin des vieillards.Bull Soc Dermatol, 4 Août 1894
44. Dubreuilh W. : De la mélanose circonscrite précancéreuse. Ann Dermatol Syph,mars et avril 1912
45. Dubreuilh W. : Des hyperkératoses circonscrites. Ann Dermatol Syp, oct 1896 pp 1158-1204.
46. Dubreuilh W. : Epithéliomatose d'origine solaire. Ann Dermatol Syph,1908, 387-416.
47. : Dubreuilh W. : Kératose arsénicale et cancer arsénical.Ann Dermatol Syph,février 1910,pp 65-83
48. Dubreuilh W. : Du rôle de la lumière dans l'étiologie de l'épithéliome de la peau. Communication au VII congresso internazionale di dermatologia e sifilografia, Roma, 8-13 aprile 1912
49. Dubreuilh W. : Elastome diffus de la peau. Ann Dermatol Syph, avril 1913
50. Dubreuilh W. : De l'insolation. Gaz Hebd des Sc Med de Bordeaux.11 Janvier 1914
51. D. Frèche. Lichen plan isolé de la bouche. Journal de Médecine de Bordeaux,22 Juillet 1894
52. Dubreuilh W. et Frèche D. Du lichen plan isolé de la muqueuse buccale. Bull Soc Dermatol,26 avril 1897
53.Dubreuilh W. : Histologie du lichen plan des muqueuses.Ann Dermatol Syph,Février 1906,123-129
54. Dubreuilh W. : Leucokératose de la langue. Son traitement chirurgical.Journal de médecine de Bordeaux,24 février 1907
55.Dubreuilh W. : Leucokératose génitale chez l'homme. Annales des maladies génito-urinaires,1909 vol II, n°16,1201-13
56. Dubreuilh W. : Paget's disease of the vulva. Br J Dermatol 1906, 13 (157) pp 1-7
57. W. Dubreuilh et B. Auché. Epithéliomes bénins multiples du cuir chevelu.Ann Dermatol Syph,Juin 1902 Ann Dermatol Syph, pp 545-577
58. Dubreuilh W. : Acanthosis nigricans ou papillomatose mélanique des cancéreux Ann Dermatol Syph 1918,N°2,pp 67-74
59. Dubreuilh W. et Cazenave. Epithéliome calcifié de Malherbe. Ann Dermatol, Juin 1922
60.Dubreuilh W. : Sur un cas d'éruption circinée chronique de la main.Ann Dermatol Syph, Avril 1895,p 146
61.Dubreuilh W., Pigeard de Gurbert M. Le nodule douloureux de l'oreille. Ann Dermatol Syph 1928,9 : 729-736
62. Dubreuilh W. et D Frèche. Compte rendu statistique de la clinique dermatologique de la faculté de médecine de Bordeaux (1893-95).Archives cliniques de Bordeaux,Janvier 1896,pp 155-170
63. Dubreuilh W. : Sur le traitement du lupus de la peau.Journal de Médecine de Bordeaux,6-13 septembre 1891
64. Dubreuilh W. : Traitement du lupus à nodules disséminés Journal de Médecine de Bordeaux,p 437 (25 sept 1892).
65.Dubreuilh W. : Bernard. Traitement du lupus par les emplâtres à l'acide salicylique et la créosote. Archives Cliniques de Bordeaux,Octobre 1895,p 113-130
66. Dubreuilh W. : De l'anesthésie locale en Dermatologie. Ann Dermatol Syph, Avril 1895,p 109
67.Dubreuilh W. :Traitement préliminaire des épithéliomes de la peau par les rayons X. Journal de médecine de Bordeaux, 24 février 1908
68. W. Dubreuilh et G Petges Epithélioma du nez. Guérison commencée par la radiothérapie, achevée par l'éxérèse chirurgicale et la rhinoplastie. Journal de médecine de Bordeaux, 1908
69.Dubreuilh W. :Trois cas d'acrodermatite suppurative continue traités par la radiothérapie. Ann Dermatol Syph,1918 n°2
70.Dubreuilh W. :Traitement des cancers cutanés par les rayons X à dose massive. Rapport au congrès international du cancer de la peau,Barcelone 28-30 Oct 1929
71. Dubreuilh W. : De l'épilation par l'électrolyse. Journal de Médecine de Bordeaux 14 juin 1891
72. Dubreuilh W. : Un point technique de l'épilation électrolytique. Archives d'électricité médicale (fondé et publié par J Bergonié),Juin 1896
73. Dubreuilh W. : L'épilation électrolytique. La Presse Médicale, n°77, 21 sept 1912
74. Dubreuilh W. : L'acné hypertrophique du nez et son traitement chirurgical. Ann Dermatol Syph Nov 1903 (4ème série, T IV)
75. Dubreuilh W. : Acné hypertrophique du nez. Ulcère de jambe. Greffes de Thiersch avec les copeaux de décortication du nez. Journal de médecine de Bordeaux,daté du 30 Août 1908
76.Dubreuilh W. :Transplantation cutanée. Société de Médecine de Bordeaux,21 dec 1906
77. Dubreuilh W. : et Noël P. De la greffe cutanée par transplantation totale ou lambeau non pédiculé. Revue de

chirurgie, 10 Janvier 1911,N°1
78.Dubreuilh W. : Greffes de Reverdin par un procédé nouveau. Journal de médecine de Bordeaux,25 Déc 1919
79. Dubreuilh W. : Des soins à donner aux instruments de chirurgie Journal de médecine de Bordeaux e t de la région du Sud-Ouest,n°33
80. Dubreuilh W. : Des pommades en Dermatologie. Journal de médecine de Bordeaux,7 avril 1906
81.Dubreuilh W. : L'actinomycose dans le sud-ouest de la France. Ann Dermatol Syph,Août-sept 1895,p 80-96
82. J Méneau. Médication du psoriasis par l'extrait de corps thyroïde. Journal de Médecine de Bordeaux,10 juin 1894
83. Dubreuilh W. : Exanthèmes sérothérapiques. Journal de Médecine de Bordeaux,6 octobre 1895,p 67-80
84.W Dubreuilh et G Petges.Du traitement de la syphilis par le 606.Journal de médecine de Bordeaux,1911
85.Morin et Joulia.Le néosalvarsan à la clinique dermatologique de Bordeaux (1913).Incidents et accidents.Ann Dermatol Syph, février 1914
86. Dubreuilh W. : De l'acné nécrotique. Archives Cliniques de Bordeaux,Août 1894,117-555
87. Dubreuilh W. : Des hidrosadénites suppurées disséminées Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique, 1er Janvier 1893, N°1
88. Dubreuilh W. : Verrues télangiectasiques. Ann Polyclinique Bordeaux, Janvier 1889
89.Dubreuilh W. : De la dermatite herpétiforme de Dühring.Tiré à part extrait des Mémoires et Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux et du Journal de Médecine de Bordeaux,1889.
90. Dubreuilh W. : De l'impétigo herpétiforme. Ann Dermatol Syph 1892
91. Dubreuilh W. et Douence R. Pemphigus aigu diffus Ann Dermatol Syph,Juillet 1917
92.Dubreuilh W. : De la dermatite des primevères causée par la Primula cortusoides. Journal de Médecine de Bordeaux, 25 Septembre 1904
93. Dubreuilh W. : De l'eczéma des lèvres causé par les dentifrices au salol. Journal de médecine de Bordeaux, 24 Dec 1907
94. Dubreuilh W. : Du prurigo hivernal. Journal de Médecine de Bordeaux,8 et 15 février 1891
95. Dubreuilh W. : Prurigo lymphadénique. Ann Dermatol Syph 1905,4ème série, Tome VI,pp 665-680.
96.Dubreuilh W. : Pathogénie du prurit.Journal de Médecine de Bordeaux,5 février 1905.
97. Dubreuilh W. : De la pelade. Leçon clinique. Hôpital Saint André. Journal de Médecine de Bordeaux1889
98.Dubreuilh W. and Frèche D. Bald ringworm.British Journal of Dermatology, N°97, vol 8,nov 1896
99. Dubreuilh W. : Des alopécies atrophiques. Ann Dermatol Syph,3ème série, 1893,T IV, 329-339.
100 : Dubreuilh W. et Magne P. La trichotillomanie. Journal de Médecine de Bordeaux,27 mars 1905 (Société d'anatomie et de physiologie de Bordeaux)
101. Dubreuilh W. : Alopécie des sourcils due à la kératose pilaire. Journal de Médecine de Bordeaux,7 juillet 1895,p 61-65
102. Dubreuilh W. : Pigmentation cutanée causée par le "demodex folliculorum".Journal de Médecine de Bordeaux,n°4, 27 janvier 1901
103. Dubreuilh W. : Fibromes miliaires folliculaires; sclérodermie consécutive. Ann Dermatol Syph,1906,569-573
104. Dubreuilh W. : Filaria loa : oedèmes circonscrits et prurigo filariens. Revista Dermatologica (Buenos Aires) numero especial en Homenaje al Dr Baldomero Sommer, 1916
105.Dubreuilh W. : Comment on doit prendre une observation dermatologique. Gazette des Hôpitaux, 8 Avril 1909
106. Dubreuilh W. : Une consultation dermatologique. Conseils pratiques aux étudiants.Journal de médecine de Bordeaux,1909
107. Dubreuilh W. et Bargues A. La lèpre de la bible. Ann Dermatol Syph, dec 1915

Un siècle de mélanose de Dubreuilh

Michèle M. Delaunay

Unité de Dermatocancérologie
Service de Dermatologie,
Hôpital Saint André,
CHU de Bordeaux
michele.delaunay@chu-bordeaux.fr

La mélanose de Dubreuilh n'existe pas,et Dubreuilh lui-même n'a pas une réalité bien certaine si on se réfère, comme il de plus en plus de règle, aux seules sources anglo-saxonnes du savoir scientifique. Au vrai d'ailleurs, la vérité d'outre- Atlantique tend à l'emporter là comme ailleurs et le poids relatif des termes mélanose/mélanome de Dubreuilh d'une part et lentigo maligna/lentigo maligna melanoma d'autre part, s'inverse chaque année davantage en faveur des seconds. La mélanose de Dubreuilh sera sans doute bientôt à ranger dans l'exception culturelle française.

L'histoire du mélanome et de la mélanose commence en 1787 et c'est une histoire de mots autant qu'une histoire de maladie. John Hunter cette année-là décrit un ganglion angulo-maxillaire depuis lors pieusement conservé au collège royal des chirurgiens de Londres.Le ganglion a été revisité en 1968 et certifié si l'on peut dire "sincère et véritable", c'est à dire authentiquement métastatique d'un mélanome et l'on peut imaginer du fait de sa localisation qu'il pouvait s'agir d'un mélanome de Dubreuilh et que cette forme a donc inauguré la connaissance de cette tumeur. Le mot de "mélanose" a quant à lui été utilisé pour la première fois par Laënnec en 1812 (10), alors même que Napoléon s'égarait en Russie. Laënnec n'a pas fait qu'inventer le mot de mélanose (en plus du stéthoscope), il a aussi été le premier a décrire la maladie mélanome comme une entité pathologique.

En 1820, Norris signe le premier cas de la littérature anglo-saxonne sous le nom "d'un cas de maladie fongoide" mais dont la description correspond bien à l'évolution fatale d'u mélanome (13) et il revendiquera d'ailleurs, après que d'autres publications soient venues le concurrencer, avoir été à l'origine du "premier vrai bon cas de mélanome".En 1857 , il fait une description pleine de lyrisme de l'autopsie d'une forme disséminée où la myriade de nodules noirs et bleus envahissant les viscères lui paraît la vision la plus éblouissante que puisse connaitre un anatomiste ("je n'oublierai pas le frémissement qui m'a parcouru… en face d'une maladie si nouvelle et frappante, dans la beauté de cette profusion sans fin répandue partout"(5). En dehors de cet émoi,il signale aussi la possible nature héréditaire de la maladie, la relation avec des grains de beauté multiples et avec une carnation claire, s'égarant un peu du fait de la couleur des nodules sur le responsabilité des zones géographiques enfumées ou productrices de charbon "où les sujets respiraient un air chargé de fumées noires", version Angleterre industrielle du XIX^{e} siècle du nuage de Tchernobyl. Les descriptions se multiplient dans la littérature médicale selon les formes et les topographies et quatre types d'évolution fâcheuse de la mélanose sont individualisés :punctiforme, tubériforme, stratiforme et liquiforme qu'il est, à distance, un peu difficile d'identifier. Hutchinson, en 1857 (l'année même ou paraît le mémoire de Norris que l'on peut considérer comme le premier ouvrage sur le mélanome) est crédité de la première description du panaris mélanique alors que cette même année encore, un rival beaucoup moins chanceux, Ferguson, décrit lui aussi un mélanome du gros orteil.

En 1892 et 1894, Hutchinson se consacre également à une série de cas qu'il réunit sous la dénomination de "melanotic freckle" (9);parmi eux,un homme de 56 ans porteur d'une tache de la joue faite de taches séparées dont certaines sont confluentes et sur laquelle se développe un "vilain" ulcère achromique. Les qualificatifs de "senile melanotic freckle" et d'"infective melanotic freckle" sont utilisés dans la description;"infective" a ici le sens d'extensif.

Hutchinson travaille décidément dans un climat de concurrence puisque dans cette même année 1894 que Dubreuilh publie "le lentigo malin des vieillards"(6). L 'antériorité de quelques mois du travail de Hutchinson est attestée par Dubreuilh lui même qui y fait référence dès la deuxième ligne de son texte du Bulletin de la Société française de Dermatologie. Quatre observations sont l'occasion de décrire tous les signes de cette "affection assez singulière (…) qui débute par une macule noire, variable de forme et d'étendue, au voisinage de laquelle peut apparaître tôt ou tard une tumeur maligne". La couleur de la tache varie "du sépia au noir", elle peut changer de forme et d'étendue, grandir dans une direction ou rétrocéder dans une autre, devenir plus foncée ou plus claire; ceci pendant des années jusqu'à ce qu'apparaisse une tumeur offrant tous les caractères d'une tumeur maligne :

accroissement, risque de récidive et de dissémination après éxérèse. Le traitement est l'ablation.On cite pour l'agrément de la description du cas de Justine "dont la tache ressemblait à une personne , avec une tête et des prolongements figurant les 4 membres, ressemblance telle que les commères du pays croyaient à un sortilège jeté sur leur voisine".

L'expérience de Dubreuilh s'enrichit et en 1912, fait l'objet d'un mémoire et de la revue de 35 observations personnelles ou publiées dans la littérature(7). La terminologie de lentigo sénile, inspirée d'Hutchinson,est revue en faveur de "mélanose circonscrite précancéreue". Terminologie encore, on remarque dans ce travail que la définition des mots sarcomes et carcinomes n'est pas la nôtre actuellement . Les carcinomes sont alors des tumeurs épithéliales différentes des "épitheliomes", et comme Unna, Dubreuilh appelle "naevo carcinomes" les tumeurs consécutives à la dégénérescence des naevi , tout en reconnaissant que des carcinomes mélaniques peuvent aussi naître en peau saine.

Dans ce mémoire, les caractéristiques cliniques sont toutes identifiées : survenue à âge variable, lenteur d'évolution, possibilité de régressions partielles, variation de coloration, transformation sous la forme d'un "carcinome" quelquefois précoce, quelquefois indéfiniment reculée, dissémination ganglionnaire et risque mortel. Mais "la mélanose circonscrite ne présente pas seulement un intérêt clinique, elle nous montre le mode de début du carcinome cutané et son origine épithéliale".Sur le plan anatomo pathologique en effet,la mélanose consiste en une altération des cellules basales de l'épiderme accompagnée le plus souvent de pigmentation. Entre les cellules épidermiques, des cellules rameuses chargées de pigments sont "métaplasiées.Elles vont être à l'origine du "carcinome".

Au fil des publications et des cas,mélanome et mélanose ne vont pas connaître d'évolution radicale pendant trois quarts de siècles. Les dénominations s'empilent et se superposent et il y peu de temps encore, on entendait parler de "mélano-sarcomes" ou de "naevo-carcinomes".Trois noms dans cette période désignent la mélanose suivant l'origine des publications : mélanose de Dubreuilh ou de Dubreuilh-Hutchinson,Hutchinson's melanotic freckle, melanosis circumscipta (outre-Rhin)(2). Clark introduit en 1969 le terme de lentigo maligna ou de Hutchinson's lentigo maligna (3)qui entre en concurrence des autres dénominations et la description anatomo-pathologique se complète. En 1975, avec Clark et Mihm, la mélanose de Dubreuilh dépasse son statut d'entité anatomo-clinique pour devenir un des quatres modes de croissance ("growth pattern") du mélanome avec ses coéquipiers nodulaires , à extension superficielle, acro- lentigineux et plus tard la petite variante muco-lentigineuse.

Mondialisation globalisante obligeant, le terme de lentigo malin -qui était d'ailleurs celui de la première description de Dubreuilh, est en voie de l'emporter sur tous les autres avec ses deux aspects évolutifs "lentigo maligna" et "lentigo maligna melanoma" et les sigles correspondans LM et LMM. En France, devant la constatation qu'un melanome in situ est déjà un mélanome, on s'habitue désormais à dire "melanome de Dubreuilh" qu'il s'agisse d'une forme invasive ou non.

En dehors de cette évolution des termes, la mélanose de Dubreuilh n'a pas connu de bouleversement conceptuel ou thérapeutique. Le rôle particulier de l'exposition solaire, agissant par effet cumulatif plus que dans les autres formes de mélanome, est attesté par la localisation et les âges préférentiels de survenue. Le pronostic particulièrement favorable est remis en question dans les très nombreuses des facteurs pronostiques publiées entre 70 et 90 :à épaisseur égale, le mélanome de Dubreuilh a un risque évolutif comparable à ses homologues de même épaisseur mais d'autres types ou localisations. D'un manière plus générale, la valeur pronostique spécifique des différents types histologiques s'efface dans les études pluri-factorielles. Récemment, Tannous et Mihm (14) opposent deux variétés histologiques et pronostiques : le lentigo malin et le mélanome in situ.La fréquence des formes achromiques est soulignée :dans les description de Dubreuilh, elles sont très probablement présentes sous la forme de lésions inflammatoires ou traumatiques rosées pouvant précéder de plusieurs années la mélanose elle même.

Si on peut risquer cette boutade, en un siècle la mélanose de Dubreuilh a vieilli ; au moins est-il certain que du fait de l'augmentation de plus de 25 ans de l'espérance moyenne de vie, sa durée d'évolution et son risque de transformation ont augmenté.Ce risque a été, au fil des publications, très diversement apprécié de "faible" à "obligatoire".Dans la publication de Weinstock en 1987,il est minimisé mais cette publication est basée sur un calcul tenant compte d'une espérance de vie de 33 ans pour les cas diagnostiqués à 45 ans et 11 ans pour ceux diagnostiqués à 65 ans (15). Ceci est rappelé en référence à la revue de Dubreuilh :aucun malade n'a plus de 68 ans et la moyenne d'âge au moment de l'apparition de la mélanose est de 40 ans; la transformation en "carcinome" est en moyenne de 10 ans mais avec de grands écarts.

La thérapeutique est ce qu'elle était du temps de Dubreuilh : d'abord chirurgicale. Les techniques se sont perfectionnées depuis "l'extirpation avec cautérisation de la base à l'acide chromique" mais le principe est demeuré. Les marges ont plus ou moins suivi celles prescrites pour le mélanome, en tenant compte des contingences liées à la localisation faciale. On sait que le dogme de l'éxérèse "XXL" date de Handley qui a propos d'un unique cas autopsié en 1907 a prescrit une marge d'un pouce (inch) (8).Les études randomisées,en

particulier celles de l'OMS,ont restreint ces marges et les ont modulé en fonction de l'épaisseur. Le caractère indécis des limites cliniques du mélanome de Dubreuilh ont incité récemment a proposer la chirugie de Mohs (1) malgré la difficulté à identifier les mélanocytes atypiques en coupe congelée, difficulté que l'on propose de contourner par l'utilisation d'anticorps monoclonaux.

Quel terme est le meilleur, et faut il s'attacher à défendre cette mélanose de Dubreuilh qui situe à Bordeaux l'origine d'un des aspects les plus originaux du mélanome? Un peu de parti pris, pour cette raison, ne me sied pas : le terme de lentigo malin qui nous revient d'Outre Atlantique est celui de la première publication de Dubreuilh.Gardons-les tous les deux.

a. *Partie de la tache mélanique ayant une coloration noire et environnée d'une auréole.* b. *d'une couleur plus claire brun marron.*
c. d. *Points sur lesquels a été observée une décoloration manifeste pendant le séjour de la malade à l'hôpital.*
e. *Petite tache brunâtre.* f. *tumeur mélanique ulcérée entourée d'une induration* g. *d'une centimètre environ de largeur tout au tour de l'ulcération.*
h. k. *Partie de la peau envahie autrefois par la tache mélanique et semblant décolorée et blanchie.*

Cas rapporté à la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux le 8 Avril 1888, cité par Dubreuilh.

Bibliographie

1. Barlow R,White C, Swanson N. Moh's micrographic surgery using frozen sections alone may be unsuitable for detecting single atypical melanocytes at the margins of melanoma in situ. Br J Dermatol 146 :290-294, 2002
2. Braun-Falco O, Lukacs S, Schoefinius NH. Treatment of melanosis circumscripta precancerosa Dubreuilh, Hautarzt 26 : 207-210,1975
3. Clark WH, Mihm MC. Lentigo maligna and lentigo maligna melanoma.Am J Pathol 55 : 39,1969
4. Delaunay MM Facteurs pronostiques du mélanome de stade I, rapport de la conférence de consensus Ann Dermatol Vénéréol 122 :522-523, 1996
5. Davis NC. William Norris : A pioneer in the study of melanoma Med J Aust 1 : 52,1980
6. Dubreuilh W. Lentigo malin des vieillards.Ann Dermatol Syph 5 : 1092,1894
7. Dubreuilh W. De la mélanose précancéreuse. Ann Dermatol Syph,1-49,1912
8. Handley WS.The pathology of melanotic growths in relation to their operative treatment.Lancet 1 :927-996,1907
9. Hutchinson J.Lentigo melanosis,Arch Surg 5 : 253,1894
10. Laënnec RTH. Sur les mélanoses, Bull de la faculté de médecine de Paris,1 :2,1812
11. McGovern VJ.The nature of melanoma. A critical review. J Cutan Pathol,9 :61-81, 1982
12.McGovern VJ.Is malignant melanoma arising in a Hutchinson's melanotic freckle a separate disease entity? Histopathology 4 : 235-42,1980
13. Norris W. Eight cases of melanosis with pathological and therapeutical remarks on that disease. London,Longman,Brown, Green and Longman,1853
14.Tannous Z,Lerner L,Duncan L,Mihm M,Flotte T. Progression to invasive melanoma from malignant melanoma in situ, lentigo maligna melanoma type Hum Pathol 31 :705-708
15. Weinstock MA, Sober AJ.The risk of progression of lentigo maligna to lentigo maligna melanoma.Br J Dermatol 1987;116 : 303-310

La problématique des maladies vénériennes dans l'œuvre scientifique de William Dubreuilh

Marc Géniaux

Service de Dermatologie,
Hôpital Saint André,
CHU de Bordeaux
marc.geniaux@chu-bordeaux.fr

Il vit,en effet,venir à lui un petit homme d'une cinquantaine d'années…
"Quatre mois après mon arrivée en Afrique, je me suis aperçu que j'étais… malade". De nouveau la voix parut fléchir, mais il se raidit :"Il ne faut pas avoir peur des mots : j'étais atteint de syphilis".
"Ah,bien songea Antoine,… le petit… je comprends…"
"J'ai vu plusieurs médecins de la Faculté d'Alger. Sur leur conseil,je me suis confié au meilleur spécialiste de là-bas".Il hésitait à le nommer : Un certain docteur Lohr, dont vous connaissez peut-être les travaux", fit-il enfin sans regarder Antoine. Le mal était pris à son début,dès l'apparition de la première, de l'unique lésion. J'étais homme à suivre avec exactitude un traitement. Même rigoureux. Je l'ai fait. Lorsque j'ai été rappelé à Paris, quatre ans plus tard, après l'apaisement de l'affaire, le docteur Lohr m'a affirmé qu'il me considérait, depuis un an déjà, comme guéri. Je l'ai cru. De fait,je n'ai jamais eu dans la suite le moindre accident,la plus légère menace de récidive".
Derrière lui il entendait le souffle oppressé du professeur. Il tenait patiemment la portière soulevée et regardait venir à lui cette mère et cet enfant.Il avait l'âme en fête."Quel beau métier, quel beau métier, nom de Dieu? quel beau métier"se disait-il.
Les Thibault.La consultation.
Roger Martin du Gard

Antoine réfléchit.
"Eh bien",dit-il résolument "il va falloir essayer le nitrate…" Il ouvrit la porte du "laboratoire", et fit entrer Rumelles, devenu silencieux;puis, le dos tourné,il prépara ses mélanges et remplit la seringue à cocaïne. Lorsqu'il revint vers sa victime, celui-ci avait dépouillé la solennelle redingote; sans faux col, sans pantalon, endolori, inquiet, humilié, et qui défaisait avec embarras des linges souillés.
Les Thibault.La consultation.
Roger Martin du Gard

La carrière de vénéréologue de William Dubreuilh qui se déroule de 1882 à 1927 est contemporaine de ces deux scènes extraites des Thibault qui illustrent parfaitement les limites du savoir médical de l 'époque sans en altérer le mérite. Situons on d'abord le cadre scientifique et sociologique.

Le contexte scientifique
Ricord, le Prince de la vénéréologie, couvert de louis d'or et de tableaux, a, au début du XIX^{e} siècle définitivement rejeté hors du cadre de la syphilis les végétations vénériennes, les balanites et surtout la blennorragie jusqu'alors confondue, à la suite de l'expérience de John Hunter qui s'était inoculé le pus de la gonococcie d'un malade dont il avait ignoré la syphilis. Toutefois les failles ne manquent pas dans l'œuvre clinique de Ricord, il ne décrit pas le stade d'incubation, sa thérapeutique est un retour au mercure comme remède spécifique et il nie tout pouvoir contagieux aux plaques muqueuses. De même, bien qu'il reconnaisse que le chancre induré est infectant et rend le sujet réfractaire à une réinoculation, et que le chancre mou est une lésion locale indéfiniment réinoculable au porteurs, Ricord n'en conclut pas que qu'il s'agit deux maladies différentes.C'est Léon Bassereau qui, en 1852, affirme le premier l'individualité du chancre mou dont Ducrey identifie le germe en 1889.
Fournier va préciser et compléter l'œuvre de Ricord, il brosse un tableau complet et précise la chronologie des manifestations de la syphilis,tant cutanées que viscérales

A. Neisser (1855-1916)

et dès 1875 affirme l'origine syphilitique du tabès et de la paralysie générale, ce que nie avec force Charcot qui en fait des maladies héréditaires. Par contre, il conceptualise et impose de façon durable, pratiquement pour deux générations, le dogme erroné de la transmission héréditaire de la syphilis. Il faudra toute l'autorité de l'Ecole pédiatrique française pour venir à bout de cette énorme erreur scientifique dans les années 40.
Le gonocoque, agent pathogène de la blennorragie, est découvert eu 1879 par Neisser.
En 1905, découverte du tréponème dans une syphilide puis dans des ganglions syphilitiques,dans des chancres et dans le sang de la rate quelques jours avant la roséole par Schaudinn et Hoffmann, et la responsabilité de ce micro-organisme est démontrée avec certitude avec les recherches de Metchnikoff et Roux sur l'homme et le singe.

F. Schaudinn (1871-1906)

En 1906, Wassermann, Neisser et Bruck appliquent au diagnostic de la syphilis la réaction de fixation du complément découverte par Bordet et Gengou en 1901.Le séro-diagnostic de Bordet-Wasserman (on dira le "BW") est né et il est promis à un bel avenir en dépit de son fondement empirique et de l'imprécision de ses résultats.
En 1910, Ehrlich proclame l'action tréponémicide de l'arsenic trivalent (606) baptisé Salvarsan (arsénobenzol) et croit tenir la "therapia sterilisans magna", quelques années plus tard, lors de sa 914e expérience, il en modifie la formule et crée le "914" ou néo-salvarsan (novarsénobenzol),d'emploi plus facile.
En 1921, Sazerac et Levadi constatent l'activité du bismuth sur la syphilis expérimentale, Louis Fournier et Guénot l'appliquent à l'homme.
En matière de thérapeutique, Fournier et tous les syphiligraphes de son temps avaient encore pour seule ambition d'établir un modus vivendi entre le syphilitique et la syphilis. Avec les arsenicaux et le bismuth, les médecins prétendent désormais abattre la maladie.
Face au bloc monolithique de la syphilis qui envahit l'espace scientifique de l'époque les autres maladies

P. Ehrlich (1854-1915)

vénériennes font figure de parent pauvre et souffrent surtout de la méconnaissance de leur étiologie. Au chapitre des uréthrites, blennorragie est synonyme de gonococcie et il n'existe pas d'autre cause connue ou même imaginée, le traitement reste symptomatique et repose sur les instillations intra-uréthrales de nitrate d'argent. L'herpès génital, mal individualisé de l'herpès buccal, reste d'étiologie mystérieuse et sa transmission vénérienne seulement vaguement envisagée. Les condylomes acuminés sont rares, si leur transmission sexuelle est connue depuis l'antiquité elle n'est pas supportée par un agent étiologique connu.
En 1886,à la fin de sa troisième année d'internat parisien William Dubreuilh donne sa démission.Il a été l'interne de Fournier pendant toute l'année 1884 et a préparé, avant leur impression, les épreuves de ses leçons sur la période pré-ataxique du tabès. Il est reçu à l'agrégation de la Faculté de Médecine de Bordeaux, en 1892 il succède à Xavier Arnozan comme chargé d'enseignement des maladies cutanées et syphilitiques et en 1909 il est nommé titulaire de la Chaire des Maladies Cutanées et Syphilitiques.William Dubreuilh, ce qui est rare pour l'époque, parle l'anglais et l'allemand, fréquente les réunions de la Société française de dermatologie et les congrès internationaux.

Le contexte épidémiologique

Bordeaux est une ville de 260 000 habitants, un port actif ouvert sur l'Afrique du Nord et l'Afrique de l'Ouest, l'Amérique du Sud et les Antilles, une cité commerçante et industrielle et une importante ville de garnison.
Les maladies vénériennes y sont présentes comme en témoigne le compte-rendu statistique de la clinique Dermatologique de la Faculté de Médecine de Bordeaux pour les années 1893-94-95, mais Dubreuilh fait remarquer : "contrairement à ce qui s'observe dans la plupart des polycliniques de ce genre la prédominance des maladies dermatologiques sur les maladies vénériennes.Celles ci ne sont représentées,en effet,que par 368 cas contre 4.161. Nous ne pouvons pas en

conclure que ces affections soient moins communes dans la région bordelaise que partout ailleurs. Pour ce qui est de la blennorragie, sa rareté s'explique par l'existence d'une Clinique des maladies des voies urinaires qui doit détourner à son profit la presque totalité des blennorragiques".
En ce qui concerne la pathologie vénérienne les malades se répartissent ainsi :

	Hommes	Femmes	Enfants
Chancre mou	12	2	
Phtiriase du pubis	11		
Herpès récidivant génital et buccal	15	9	
Condylomes acuminés		2	
Blennorragie	5	1	
Chancre induré	19	7	1
Syphilis secondaire	93	79	2
Syphilis tertiaire	76	63	1
Syphilis héréditaire	2	1	4

En fait, ces chiffres, publiés par William Dubreuilh comportent un biais de recrutement,que curieusement il ne relève pas, car la plus grande part de l'activité vénéréologique se situe alors à l'Hôpital Saint-Jean aux dossiers duquel il a accès grâce à la collaboration de son collègue M de Chappelle.
"Ma statistique porte sur deux années : 1/ du 1er août 1891 au 1er août 1892 (donne la moyenne des entrées et des affections traitées en temps ordinaire à l'hôpital);
2/ du 1er août 1892 au 1er août 1893 (comprend l'épidémie de chancres mous que j'ai observée cette année").
Du 1er août 1891 au 1er août 1892

	Hommes	Femmes
Chancres mous et bubons	118	41
Syphilis primaire	73	15
Syphilis secondaire	150	155
Syphilis tertiaire	26	11
Blennorragie	310	113
Affections diverses	41	25

Du 1er août 1892 au 1er août 1893

	Hommes	Femmes
Chancres mous et bubons	250	79
Syphilis primaire	61	13
Syphilis secondaire	157	111
Syphilis tertiaire	28	8
Blennorragie	343	112
Affections diverses	30	32

Le contexte hospitalier Bordelais.
Ceci nous amène à nous laisser guider par William Dubreuilh dans le maquis administratif Kafkaïen de la construction des services de dermato-vénéréologie au début du siècle.
Avant 1903 seule une consultation existe à l'hôpital Saint-André, les malades hospitalisés sont "épars dans les différentes salles de l'hôpital Saint-André et en raison de leur dissémination, il est difficile de les surveiller et impossible de les utiliser pour l'instruction des élèves".
Construit en 1760, à l'emplacement de l'actuel Institut d'odonto-stomatologie du Cours de la Marne, pour servir de caserne de guet à cheval, l'hôpital Saint-Jean avait été transformé en 1816 pour accueillir les filles publiques jusque-là soignées un peu plus loin à l'hôpital de la Peste et à la maison de force. Les vénériens des deux sexes y étaient donc hospitalisés. Il y avait trois salles d'hommes et trois salles de femmes, dont deux pour les prostituées ou les filles en carte arrêtées par la police des mœurs ou par le service du dispensaire de salubrité, et une pour les malades volontaires ou "grisettes" dans le langage de la maison.
Depuis longtemps les habitants du quartier se plaignaient de ce voisinage fâcheux qui diminuait la valeur de leurs immeubles et provoquait des tapages nocturnes;les entrées et les sorties des femmes étaient l'occasion de manifestations scandaleuses; le local était en mauvais état; les diverses catégories de malades étaient insuffisamment séparées.
En 1889 on décida enfin de construire dans le quartier du Tondu, commune de Saint-Augustin, sur un terrain appartenant à la ville, un hôpital municipal pour les prostituées. En raison de cette destination, l'hôpital fut bâti comme une forteresse féodale. Au milieu était une grande cour bordée de chaque coté par une large galerie ou préau sur laquelle s'ouvraient trois dortoirs de 16 lits. Les fenêtres extérieures des dortoirs étaient hautes, grillagées, inaccessibles; tout le bâtiment sauf la façade, était entouré d'un fossé large et profond et d'un mur d'enceinte très élevé. Le sous-sol était occupé par des bains et de nombreux cabanons ou cellules fermées destinées à emprisonner les femmes récalcitrantes ou révoltées.
Mais pour désaffecter l'hôpital Saint-Jean, il fallait disposer des vénériennes libres et des hommes. Ils devaient être reçus dans les locaux de l'ancienne caserne Saint-Raphaël, alors occupés par les laboratoires de la Faculté. En attendant la municipalité décida donc, à titre provisoire, de transporter au Tondu tout l'hôpital Saint-Jean, corps et biens, hommes et femmes, personnel et malades. Mais cela ne fut jamais fait :l'hôpital du Tondu resta vide de nombreuses années, l'hôpital Saint Jean conserva sa population et continua à se délabrer.
Enfin en 1903, sous l'impulsion du maire, Paul-Louis Lande, l'hôpital fut ouvert aux "cliniques annexes" avec 40 lits de dermatologie et W. Dubreuilh pour chef de service.
Restait l'hôpital Saint-Jean et sa population de prostituées On songea à leur faire un hôpital dans le quartier de Mériadeck, puis on pensa que la clôture y serait trop difficile, qu'elles seraient trop près de leurs amis.On les mit au 2e étage de Saint-André,dans la salle 22, dont on fit un service fermé. Mais dans cet espace clos les fermentations furent violentes et de bruyants scandales obligèrent à les transporter ailleurs dans une école désaffectée de la rue du Jardin-Public où elles restèrent quelques années. Après la guerre, on voulut les remettre à Saint-Jean qui fut somptueusement réparé puis dans un terrain contigu à l'hôpital du Tondu

où on leur aménagea un petit établissement de 30 lits. Après bien des péripéties,le service des prostituées est donc revenu au Tondu.
L'épidémie de syphilis observée pendant la guerre de 14-18,tant dans les armées qu'à l'intérieur, a conduit les pouvoirs publics à organiser la prophylaxie antivénérienne, qui se développe progressivement. Des dispensaires ont d'abord été créés dans les grandes villes. Puis le Ministère de l'hygiène a créé les laboratoires régionaux de sérologie. Un de ces laboratoires fonctionne à Bordeaux; il est rattaché à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques à l'hôpital Saint-André.

Les publications

Deux publications l'une épidémiologique, l'autre bactériologique sont consacrées au chancre mou, il s'agit d'un travail inspiré par une épidémie de chancre mou observée à Bordeaux dans les années 90. La publication bactériologique est un modèle méthodologique, d'autant que, fait novateur, il porte sur une longue série et non sur quelques cas anecdotiques. Dans son mémoire sur l'esthiomène ou ulcère chronique de la vulve il fait une synthèse complète des connaissances de l'époque à partir des données de la littérature et de quatre observation personnelles et conclut à : "Une ulcération chronique de la vulve d'origine variable, entretenue par de mauvaises conditions locales et générales et accompagnée d'une lymphangite hyperplasique". A cette description il ne manque donc que l'étiologie ce qui enlève à la cohésion du concept une part de sa crédibilité, d'ailleurs William Dubreuilh l'écrit lui même en 1892 dans sa leçon d'ouverture du cours des maladies cutanées et syphilitiques intitulé "Des doctrines parasitaires" : "La symptomatologie seule ne peut nous fournir la base de groupements durables; unie à l'anatomie pathologique, elle peut faire mieux mais ce n'est pas encore assez;on peut en tirer des divisions de deuxième et de troisième ordre, mais les grandes divisions seront dans l'avenir fondées sur l'étiologie".

La "revue générale" sur le Pian, qui pourrait être reproduite telle quelle dans une mise à jour de 2002 en ce qui concerne l'épidémiologie et la description clinique, est publiée en février 1902, trois ans avant la découverte du tréponème, ce qui justifie l'existence d'un chapitre de discussion nosologique fort bien argumenté sur les rapports entre le pian et la syphilis vénérienne, le pian et le bouton d'Orient.
Les publications concernant les chancres indurés de l'anus, l'herpès de la fesse, le traitement des végétations génitales par la radiothérapie, le traitement des bubons chancrelleux par la vaseline iodoformée sont d'un intérêt moindre.

Commentaires

A l'évidence, la vénéréologie n'est pas le sujet principal des préoccupations scientifiques de William Dubreuilh si on en juge par le petit nombre des publications qu'il lui consacre (une dizaine, tout au plus, sur plus d'une centaine, dont deux sont des mémoires un tantinet académiques, et quatre des faits cliniques ou thérapeutiques anecdotiques) et ce malgré sa formation de bactériologiste. Faut-il voir là le rejet inconscient du père, un pudeur toute protestante vis à vis de ce thème ou tout banalement le fait qu'il est secondé par Petges qui manifestera durant toute sa carrière un intérêt marqué pour la vénéréologie. Par contre, les deux publications consacrées au chancre mou nous montrent combien son apport à ce domaine aurait pu être novateur et enrichissant
On est très frappé, bien qu'il soit (ou parce qu'il a été) l'élève de Fournier, par son peu d'intérêt pour la syphilis et, nulle part après 1906, on ne trouve référence à l'intérêt du diagnostic sérologique et à l'apport du traitement arsenical puis bismuthique dans la panoplie thérapeutique, et on est obligé de constater son conformisme vis à vis des opinions erronées de l'époque concernant le caractère héréditaire de la maladie.
Affirmée depuis le XVI^{e} siècle, la transmission héréditaire de la syphilis avait autour de la Belle Epoque alimenté un bon nombre d'écrits médicaux puis littéraires, tant sur la question des mécanismes de transmission que des dangers sur la race. La Syphilis héréditaire d'origine paternelle (transmissible jusqu'à la troisième génération) se voit accorder une place de choix dans les travaux de Fournier. A partir de la fin du XIX^{e} siècle le concept de syphilis héréditaire, d'"hérédo-syphilis", et le personnage de "l'hérédo" né dans la littérature médiocre de l'époque, tantôt dégénéré (plutôt dans les classes sociales défavorisées) tantôt frôlant le génie littéraire, pictural ou musical (plutôt dans la bourgeoisie), revêtent une importance démesurée du fait qu'il ne s'agit plus seulement d'une maladie mais aussi d'un facteur de dégénérescence de la race. "Il ressort de recherches récentes que la syphilis peut constituer, de par ses conséquences héréditaires, une cause d'abâtardissement, de dégénérescence pour l'espèce, et cela en donnant naissance à des êtres infériorisés,décadents,dystrophiés,déchus.Oui,déchus, à savoir : déchus physiquement (…), soit déchus psychiquement et constituant suivant le degré de leur abaissement intellectuel des arriérés, des simples, des déséquilibrés, des détraqués, des imbéciles, des idiots". *Fournier*.
"Tout enfant dont le développement" physique ou intellectuel "est anormal, tout enfant qui présente un état pathologique quelconque persistant, un signe anormal,un simple strabisme, une adénopathie, quel que soit son siège, qui crie la nuit, qui n'est pas gai, qui est nerveux, qui tousse, qui présente des troubles gastriques ou intestinaux sans cause alimentaire manifeste est suspect de syphilis" *Comby*.
Il est intéressant de confronter l'opinion de William Dubreuilh à ce problème, ayant en mémoire qu'il a été l'interne de Fournier, mais nous ne disposons sur ce thème que d'un document assez court intitulé : "La syphilophobie danger social" mais au demeurant

intéressant car, bien que publié en 1917, nettement en retrait sur le "politiquement correct" de l'époque. Pour s'en convaincre il suffit de lire sa conclusion : "le vrai danger social n'est pas tant la syphilis que la syphilophobie, qui empêche de naître beaucoup plus d'enfants que la syphilis n'en fait mourir".On attendrait de lui une argumentation plus étoffée sur les critères de guérison de la maladie ou son absence de contagiosité après un traitement mais s'il emploie le terme de "famille d'hérédo-syphilitiqes" a aucun moment il ne semble privilégier le concept de syphilis héréditaire d'origine paternelle :"D'autres se marient tout de même pour des raisons pas toujours avouables, mais ils ne veulent avoir d'enfant à aucun prix de peur qu'il ne soit malade, sans se rendre compte qu'ils commettent un véritable crime moral à l'égard de leur femme. Ils semblent admettre que la syphilis par contre coup est la règle et qu'une femme n'est infectée que par le fœtus et non par le père sans se rendre compte que leur femme court le même risque d'infection avec ou sans grossesse".

Conclusion.

Au terme de cette étude historique et bibliographique l'œuvre vénéréologique de W. Dubreuilh apparaît mineure par rapport à sa production dermatologique, et même marginale en ce qui concerne la syphilis, ce qui n'est pas en accord les écrits de ses contemporains.La lecture de son œuvre dermatologique nous renseigne sur son immense talent de découvreur, sa vaste culture d'interniste, son sens critique, ce désintérêt pour la vénéréologie ne peut donc pas être involontaire. En réalité, la période féconde de son œuvre correspond à une époque où l'essentiel de ce qui était à dire en vénéréologie a été dit, les nouveautés viendront dix ans après sa retraite, dans l'immédiat après guerre, avec la découverte de la sérologie cardiolipidique quantitative et le miracle tant attendu d'une thérapeutique définitivement curative. Dans cette première moitié du XX^{e} siècle l'heure n'est plus aux discussions scientifiques sereines mais plutôt aux polémiques d'Ecole, aux théories excessives et mal documentées et au militantisme prophylactique et W. Dubreuilh ne s'y sent probablement pas à l'aise.

Bibliographie

W. DUBREUILH : Les doctrines parasitaires en Dermatologie, Journal de Médecine de Bordeaux 1892 :1-25

W. DUBREUILH et LASNET : Etude bactériologique sur le chancre mou et le bubon chancreux, Archives clinique de Bordeaux 1893 n° 10 :1-13 et n°11 :15-34

W. DUBREUILH : Une épidémie de chancres mous ,Journal de médecine de Bordeaux 1893 :76-8

W. DUBREUILH et P. BRAU : De l'esthiomène ou ulcère chronique de la vulve, Archives cliniques de Bordeaux 1894 :174-207

W. DUBREUILH et D. FRECHE :Compte rendu statistique de la Clinique Dermatologique de la Faculté de Médecine de Bordeaux 1893-94-95, Archives cliniques de Bordeaux 1896 : 155-70

W. DUBREUILH : Le Pian, Journal de Médecine de Bordeaux 1902 : 1-23

W. DUBREUILH : Syphilis maligne précoce destructrice et mutilante, Société de Médecine de Bordeaux 1905

W. DUBREUILH : De la continence chez l'homme, Chronique médicale 1906 :740-1

W. DUBREUILH : Herpès récidivant de la fesse, Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie 1905 :1-6

W. DUBREUILH : La syphilophobie, danger social, Journal de Médecine de Bordeaux 1917 :1-4

W. DUBREUILH : L'hôpital du Tondu, Journal de Médecine de Bordeaux 1928 :828 -31

Annexe 1
Analyse des éditions successives du Précis de dermatologie de W. Dubreuilh

Antoine Mayet, Bordeaux

"Sous sa forme laconique, ce volume de 540 pages est plus qu'un précis;il devient un traité pratique, exposant la mise au point de l'état actuel de la dermatologie"
Dans la revue de la 4e et dernière édition du précis parue en 1917, Georges Petges décrit un ouvrage qui connaît le succès depuis sa première édition en 1899. Il présente un livre apparu à une époque où les textes de dermatologie suffisamment complets et pratiques étaient rares,et restant un succès d'édition en dépit de nombreux ouvrages parus entre-temps.

Dubreuilh a toujours classé les affections en fonction de leur étiologie, conférant à son ouvrage un côté très novateur pour avoir su exposer une dermatologie mise a jour d'après les récentes découvertes de l'ère pastorienne. Clinique et thérapeutique occupent une place prépondérante pour chaque maladie, mais d'autres approches telles que l'anatomie pathologique ne sont pas délaissées pour autant, Dubreuilh ayant travaillé d'après ses propres observations au microscope. Pathogénie, histologie et diagnostics différentiels sont aussi abordés, en accord avec la formation pluridisciplinaire de l'auteur et ses nombreux travaux de clinique et de laboratoire. Outre cette approche très complète des affections cutanées, l'ouvrage se veut objectif,clair, concis,mais surtout pratique :seul les faits essentiels et acquis sont exposés et le côté théorique de la thérapeutique est délaissé au profit de prescriptions concrètes, issues de l'expérience de W. Dubreuilh en pratique hospitalière ou de cabinet.

Même si l'auteur qualifiait au début son traité de surtout didactique et destiné aux étudiants, le Précis de dermatologie semble viser, avec ses nombreuses qualités, un plus large public : praticiens et même spécialistes. Il aurait d'ailleurs connu un vif succès en dehors de nos frontières selon Petges.

L'ouvrage apparaissait très personnel à l'époque, comme en témoignait Petges : "Cela exigeait une grande expérience, avec beaucoup de sagesse et d'esprit critique, une entière sincérité aussi.(…) C'est donc, à tous points de vue, le bon livre d'un professeur érudit qui s'efface devant l'expérience de sa pratique".

Ce livre connut quatre éditions successives en 1899, 1904, 1909 et 1917, recensées dans l'Index medicus (Petges parle d'une cinquième dans la nécrologie publiée dans le Journal de médecine de Bordeaux en 1935). Il était publié par les éditions O. Doin,à Paris,et s'intégrait à la collection Testut,destinée à l'étudiant en médecine, et qui comportait entre-autres un Précis des maladies vénériennes écrit par V. Augagneur. Le précis de Dubreuilh ne comporte donc pas de chapitre lié à la syphiligraphie.

Dans la préface de la 1ère édition, W. Dubreuilh rejette la solution de facilité qu'est la description des maladies par ordre alphabétique pour adopter une classification inspirée de celle de Jadassohn,essentiellement basée sur l'étiologie. Il se rapproche ainsi de la classification idéale évoquée par Hardy lors du discours d'ouverture du Congrès international de dermatologie de 1892,tout en étant conscient des écueils inhérent aux nombreuses lacunes dans la connaissance physiopathologique de l'époque. Il pallie ce manque de connaissances par des hypothèses, et renonce parfois à l'étiologie au profit d'une approche anatomo-pathologique ou topographique."Malgré ses très graves imperfections qui sont dues à notre ignorance, j'ai cru mieux faire d'adopter la classification qui me paraît devoir être celle de l'avenir".

Cette 1re édition de 517 pages comporte 15 grands chapitres divisés en articles, parfois eux-même divisés en sous-chapitres:
- Les trois premiers exposent des affections dont l'étiologie à été dûment prouvée. Le concept étiologique remontant à la découverte du sarcoptes de la gale, il paraissait logique pour l'auteur de commencer sa classification par les affections dues aux parasites animaux. Il poursuit avec les parasites végétaux,puis les dermatoses microbiennes, en accord avec les découvertes récentes en infectiologie.
- Dubreuilh aborde ensuite des étiologies dont la réalité est plus supposée que prouvée, et qui reposent sur des travaux plus ou moins empiriques. Il part des maladies les plus documentées pour arriver à celles dont la cause ne repose que sur des hypothèses de plus en plus vagues. Les affections, d'abord rattachées à des causes externes, apparaissent au fur et à mesure liées à des désordres indépendants de l'environnement, voire inconnus.

Nous avons ainsi dans cet ordre : dermatoses causées par les agents physiques;toxidermies médicamenteuses; dermatoses autotoxiques; dermatoses d'origine nerveuse; dermatoses superficielles et profondes

d'origine incertaine. Le choix des deux dernières classes peut toujours paraître pertinent aujourd'hui, à l'heure où l'étiologie de certaines affections telles que psoriasis est encore sujette à nombreuses polémiques.

- Viennent ensuite des maladies que l'auteur a classées selon leurs mécanismes. La classification repose plus ici sur l'histopathologie, Dubreuilh introduisant une étiologie liée a des dysfonctionnements de cellules ou d'appareils. La cause n'est pas ici un facteur externe. Nous pouvons ainsi lire : Troubles de la pigmentation; kératodermies; néoplasies épithéliales et dermiques; maladies des glandes de la peau.

- Enfin, fidèle à une grande tradition en dermatologie, l'auteur termine par les maladies des annexes de l'épiderme. La localisation prime sur l'étiologie.

La classification étiologique que présente Dubreuilh dans son Précis de dermatologie débute ainsi par les causes les plus externes (parasites, soleil…) pour ensuite se recentrer sur des désordres internes, se rapprochant de plus en plus du corps humain. Il faut signaler que cette classification reprend les grandes lignes de la publication antérieure du compte rendu statistique de la clinique (archives cliniques de Bordeaux, 1896). Cette classification tient par ailleurs compte des lacunes de la science. Pour y pallier, elle expose des hypothèses.

La 2e édition (1904, 525 pages) fut publiée la même année que le 4ème tome de La pratique dermatologique, ouvrage auquel a participé Dubreuilh, et décrit par celui-ci comme un livre de la plus haute importance, mais s'adressant à un public plus averti.

Le précis restant un ouvrage essentiellement pratique, le plan général a été conservé (15 grands chapitres), mais certaines parties modifiées voire refaites en fonction des données scientifiques acquises depuis quatre ans. Certains sous-chapitres sont apparus (Ankylostome duodénal : 38; Erythème induré des scrofuleux : 130; Pyodermite serpigineuse linéaire : 173; Scorbut : 290; etc), d'autres ont disparu (Angiokératome; Hypertrichose). Certains ont été déplacés (le pemphigus épidémique sort de l'article Pemphigus pour rejoindre l'article Pyodermites), voire changés en articles (Gangrènes infectieuses disséminées et Furoncle quittent ainsi l'article Pyodermites).

La 3e édition (1909, 529 pages) ne comporte pas de préface, si ce n'est celles des deux éditions précédentes.

Je l'ai comparée page par page avec la précédente et y ai trouvé des modifications pour l'essentiel mineures : mises à jour suite à de récentes découvertes (recherches de Sabouraud et Bodin sur le microsporum; travaux sur le pian;notions sur le pronostic de la lèpre; rattachement du zona récidivant aux herpès…).Le plan général est toujours le même, mais d'autres articles font leur apparition (Dermatophyties tropicales; Sporotrichose; Aphtes; Carcinome cutané ou sarcome alvéolaire). Le mot épithélioma devient épithéliome.
En ce qui concerne les traitements,la mise à jour la plus importante de cette 3e édition est liée à l'apparition de la radiothérapie pour le traitement de nombreuses affections,surtout tumorales.

La 4e édition (1917, 547 pages) aurait du être, selon la préface de W. Dubreuilh, un remaniement complet du Précis de dermatologie réalisé en collaboration de G. Petges, avec approfondissement notable, chapitre de thérapeutique générale, nombreuses planches et descriptions plus précises.
"Mais la guerre est survenue et,comme bien d'autres,ce projet a du être remis à des jours meilleurs. C'était un long travail,exigeant le calme et les loisirs de la paix…"
Absorbé par la pratique de la médecine militaire, Dubreuilh s'est contenté d'une édition plus modeste, qui comporte cependant des modifications. L'édition souhaitée par l'auteur n'a apparemment pas vu le jour. Je n'ai trouvé aucune trace, y-compris dans l'Index medicus,de la 5e édition dont parle Petges.

Les découvertes de Röntgen et les nombreux travaux de l'auteur sur les effets de la lumière sur la peau l'ont amené à réorganiser le chapitre Dermatoses causées par les agents physiques : les sous-chapitres Erythème solaire et Hydroa vacciniforme ont été intégrés dans un article Insolation, qui comporte aussi un sous-chapitre Insolation chronique, dans lequel sont introduites les lésions précancéreuses. Le chapitre comporte de plus deux nouveaux articles : Radiodermite et Brûlures. Les effets secondaires de la radiothérapie commencent à faire l'objet d'études.
La plique, que Dubreuilh considérait auparavant comme une affection, disparaît dans cette édition.

Pour mémoire, la 4e édition est la première à disposer d'un index alphabétique.

Annexe 2
Bibliographie de William Dubreuilh

Antoine Mayet et Alain Taïeb (Bordeaux)

ARTICLES DATES :
1883/1889

Dubreuilh W. Un cas d'érythème marginé fébrile. Société clinique de Paris 1883.

Dubreuilh W., Balzer F. Observations et recherches sur l'érythrasma et sur les parasites de la peau à l'état normal. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1884; 2e série, 5 :597-606;661-666.

Dubreuilh W. De la bronchopneumonie cholérique [thèse].Paris :Steinheil,1885.

Dubreuilh W. Des immunités morbides [thèse d'agrégation].Paris :Steinheil,1886.

Dubreuilh W. De l'albuminurie intermittente périodique [revue critique].Revue de Médecine 1887;7 :678-694.

Dubreuilh W.Trois observations de polynévrite. Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux 1887.

Dubreuilh W. Un cas de dermatolysis généralisée. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1887; 2e série, 8 :529-31.

Dubreuilh W. Abcès intra-médullaire consécutif à une tumeur dermoïde congénitale de la moelle. Société d'anatomie et de physiologie de Bordeaux, 25 janvier 1887.

Dubreuilh W. Syphilis hépatique. Nécrose syphilitique du frontal et des sinus ethmoïdaux, méningite suppurée. Société d'anatomie et de physiologie de Bordeaux, 15 février 1887.

Dubreuilh W., Straus. Sur l'absence de microbes dans l'air expiré. Comptes rendus de l'Académie des sciences,5 décembre 1887.

Dubreuilh W. De la valeur antiseptique de l'iodoforme. Revue critique. Bulletin Médical 1888.

Dubreuilh W. De la dermatite herpétiforme de Dühring [Société de médecine de Bordeaux]. Journal de médecine de Bordeaux 1888-89;(26,27).

Dubreuilh W. Un cas de carcinose cutanée aiguë avec thrombose des sinus craniens. Journal de médecine de Bordeaux 1888-89; (47).

Dubreuilh W. De la pelade. Journal de médecine de Bordeaux 1888-89;(51, 52);1889-90,(1,2, 3).

Dubreuilh W. Alopécie consécutive à un abcès du cuir chevelu et simulant la pelade. Journal de médecine de Bordeaux 1889.

Dubreuilh W. Lichen plan en bandelettes anastomosées. Annales de la polyclinique de Bordeaux,janvier 1889.

Dubreuilh W. Erythème hydrargyrique consécutif à l'usage interne du mercure.Annales de la polyclinique de Bordeaux,janvier 1889.

Dubreuilh W. Verrues télangiectasiques. Annales de la polyclinique de Bordeaux,janvier 1889.

Dubreuilh W. Un cas de mycosis fongoïde. Annales de la polyclinique de Bordeaux, janvier 1889.

Dubreuilh W. Deux cas de sycosis non parasitaire. Annales de la polyclinique de Bordeaux,juillet 1889.

Dubreuilh W. Erythème blennorrhagique. Annales de la polyclinique de Bordeaux,juillet 1889.

Dubreuilh W. Maladies de la peau : anatomie de l'acné chéloïdienne. Annales de la polyclinique de Bordeaux, juillet 1889; Journal des maladies cutanées et syphilitiques 1889.

Dubreuilh W. Erythème trichophytique de la barbe. Annales de la polyclinique de Bordeaux,juillet 1889.

1890/1899

Dubreuilh W.,de Nabias M.Cysticerques en grappe des méninges. Société d'anatomie de Bordeaux, 1890.

Dubreuilh W., Arnozan X. Des rapports de la dermatologie avec les autres branches de la médecine. Journal de médecine de Bordeaux 1890.

Dubreuilh W. De la nature de l'impétigo et de l'eczéma impétigineux. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1890; 3e série, 1 :289-306.

Dubreuilh W. De l'alopécie séborrhéique subaigüe . Annales de la polyclinique de Bordeaux 1890.

Dubreuilh W. Un cas de pemphigus. Annales de la polyclinique de Bordeaux,janvier 1890 :176.

Dubreuilh W. Deux cas de prurigo chronique de Hébra. Annales de la polyclinique de Bordeaux, janvier 1890; Journal de médecine de Bordeaux 1891.

Dubreuilh W. Folliculite suppurative superficielle. Annales de la polyclinique de Bordeaux,7 janvier 1890.

Dubreuilh W. Deux cas d'onychomycose. Journal de médecine de Bordeaux,23 février 1890,p322.

Dubreuilh W. Etude sur quelques cas d'atrophie musculaire limitée aux extrémités et dépendant d'altérations des nerfs périphériques. Revue de médecine 1890;10 :441-67.

Dubreuilh W, Archambault P. De l'emploi du menthol dans les affections prurigineuses de la peau. Journal de médecine de Bordeaux,13 juin 1890.

Dubreuilh W. Diagnostic de la teigne faveuse. Annales de la polyclinique de Bordeaux, juillet 1890; Journal des maladies cutanées et syphilitiques.

Dubreuilh W., Auché B. De la tuberculose cutanée primitive par inoculation directe. Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique 1890; 1re série, 2 :601-27.

Dubreuilh W., Le microbe du choléra asiatique. J. Méd. Bordeaux,14, 21,28 septembre 1890.

Dubreuilh W. Un cas de mélanodermie localisée [abrégé].Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1891; 3e série, 2 : 76-77. (Société d'anatomie et de physiologie de Bordeaux,15 décembre 1890)

Dubreuilh W. Folliculite suppurative superficielle. Journal de médecine de Bordeaux 1891.

Dubreuilh W. De l'eczéma séborrhéique des lèvres [Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 1891]. Journal de médecine de Bordeaux 18-25 janvier 1891,253-67.

Dubreuilh W. Trichophytie cutanée et trichophytie unguéale [abrégé]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1891; 3e série, 2 : 226-27. (Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux,20 janvier 1891)

Dubreuilh W. Pityriasis rubra pilaire. Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux,24 février 1891

Dubreuilh W. Sur le traitement du lupus de la peau. Journal de médecine de Bordeaux 6-13 septembre 1891.

Dubreuilh W. Du prurigo hivernal. Journal de médecine de Bordeaux 8-15 février 1891 : 289-301.

Dubreuilh W., Auché B. Etude bactériologique de la bronchopneumonie cholérique. Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 2 mars 1891.

Dubreuilh W.,Sabrazès J.Deux cas de lichen plan miliaire à marche aiguë [Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 28 avril 1891].Annales de la polyclinique de Bordeaux,janvier 1892.

Dubreuilh W. Des moisissures parasitaires de l'homme et des animaux supérieurs. Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique 1891; 1re série, 3 : 428-47;566-92.(+ biblio)

Dubreuilh W. Infection puerpérale due au staphylococcus pyogenes aureus. Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 25 mai 1891.

Dubreuilh W, Sabrazès J.De quelques formes anormales d'engelures [abrégé]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1891; 3e série, 2 : 533. (Société de dermatologie, 11 juin 1891)

Dubreuilh W. De l'épilation par l'électrolyse [abrégé]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1892; 3e série, 3 : 57. (Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux,5 mai 1891)

Dubreuilh W, Sabrazès J. Sur le champignon du favus [Note présentée par le Professeur Mibelli au 14e congrès de l'association de médecine italienne, Sienne, août 1891].

Dubreuilh W. De quelques formes rares de trichophytie du cuir chevelu; Kerion Celsi et trichophytie disséminée. Annales de la polyclinique de Bordeaux 1891;(5) :p279; Journal des maladies cutanées et syphilitiques, 3e année, août 1891.

Dubreuilh W. Erythema keratodes of the palm and soles. British Journal of Dermatology 1892, vol. 4, N°4.

Dubreuilh W. De l'urticaire. Revue générale. Gazette des hôpitaux 1892.

Dubreuilh W. De l'impétigo herpétiforme. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1892; 3e série, 3 :353-403.

Dubreuilh W, Arnozan X.De la trichophytie des mains et des ongles.Archives cliniques de Bordeaux 1892;1,(1) : 27-42;(2) :49-80.

Dubreuilh W. Les doctrines parasitaires en dermatologie. Leçon d'ouverture du cours complémentaire des maladies cutanées et syphilitiques. Journal de médecine de Bordeaux, 26 février - 5 mars 1892.

Dubreuilh W. Un cas d'impétigo herpetiformis (Hébra). Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1892; 3e série, 3 :50-52.(Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 14 janvier 1892)

Dubreuilh W. Epilation électrolytique. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1892; 3e série, 3 :495-97.(Société de Dermatologie, 22 avril 1892)

Dubreuilh W. Idrosadénite suppurative disséminée. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1892; 3e série, 3 :482-85.Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique 1893; 1re série, 5 : 63-101. (Société de Dermatologie, avril 1892)

Dubreuilh W. Du favus épidermique circiné.Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1892; 3esérie, 3 : 498-503.

Dubreuilh W. De l'ulcus rodens. Contribution à l'étude de l'épithélioma de la face. Dans : II. Internationaler Dermatologischer Congress. Wien : Friedrich Jasper, 1892 : 377-84.Archives cliniques de Bordeaux 1892; 1, (11) :504-12.

Dubreuilh W.Traitement du lupus à nodules disséminés. Dans : II. Internationaler Dermatologischer Congress. Wien : Friedrich Jasper, 1892 : 585-89. Journal de médecine de Bordeaux,25 septembre 1892,437.

Dubreuilh W. Variole hémorragique : contagion avant l'éruption.Archives cliniques de Bordeaux 1892; 1 :434.

Dubreuilh W. Un cas de maladie du sein de Paget. Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 25 novembre 1892.

Dubreuilh W, Sabrazès J. Un cas d'actinomycose humaine. Société d'anatomie et de physiologie de Bordeaux,30 janvier 1893.

Dubreuilh W. Dermatite herpétiforme de Duhring : éruption squameuse à la face. Archives cliniques de Bordeaux 1893; 2,(2) :108-11.

Dubreuilh W. Mycosis fongoïde :période pré-mycosique ayant duré trente ans. Annales de la polyclinique de Bordeaux,mars 1893, 225.

Dubreuilh W. Note sur l'anatomie pathologique de la gale.Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1893, 3e série, 4 :469.(Société de dermatologie, 6 avril 1893)

Dubreuilh W. Chancre syphilitique du col utérin. Archives cliniques de Bordeaux 1893;2, (3) :161-62.

Dubreuilh W. Pelades nerveuses et vitiligo. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1893; 3e série, 4 :375-76. (Société de dermatologie, 6 avril 1893)

Dubreuilh W. Des alopécies atrophiques. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1893; 3e série, 4 :329-339. (Société de dermatologie, 6 avril 1893)

Dubreuilh W. Angiokératome plan. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1893; 3e série, 4 :379-81.(Société de dermatologie, 6 avril 1893)

Dubreuilh W. Eruption bromurique à forme papillomateuse. Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux,28 avril 1893.

Dubreuilh W. Un cas d'angiokératome. Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux,12 mai 1893.

Dubreuilh W. Lentigo infectieux des vieillards.Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux,26 mai 1894.

Dubreuilh W.Trichophytie unguéale et palmaire.Archives cliniques de Bordeaux 1893;2,(7) : 363.

Dubreuilh W.Anatomie pathologique de l'acné pilaire de Bazin. Société d'anatomie et de physiologie, 17 juillet 1893.

Dubreuilh W. Epithélioma de la lèvre consécutif au lupus. Archives cliniques de Bordeaux 1893;2, (12) :607-08.

Dubreuilh W, Lasnet. Etude bactériologique sur le chancre mou et le bubon chancreux.Archives cliniques de Bordeaux 1893;2,(10) :500-34; (11) :505-32.

Dubreuilh W. Une épidémie de chancres mous. Journal de médecine de Bordeaux,24 décembre 1893.

Dubreuilh W. Chromidrose rouge.Archives cliniques de Bordeaux 1894;3,(1) :46-47.

Dubreuilh W. Lupus tuberculeux superficiel de la face. Journal de médecine de Bordeaux,21 janvier 1894,3,25.

Dubreuilh W. Folliculite dépilante des parties glabres. Archives cliniques de Bordeaux 1894;3, (2) :60-67.

Dubreuilh W. Les diptères cuticoles chez l'homme. Revue générale. Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique 1894;1ère série, 6 :328-50.

Dubreuilh W. Du strophulus. Archives cliniques de Bordeaux 1894;3,(4) :161-75.

Dubreuilh W. Epithéliomas multiples et de types différents.Archives cliniques de Bordeaux 1894; 3, (7) : 333-39.

Dubreuilh W. De l'acné nécrotique. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1894; 3e série, 5 :956-58.J. Méd.Bordeaux, 1894, 8,341-79.

Dubreuilh W. Lentigo malin des vieillards. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1894; 3e série, 5 : 1092-99. [Société de dermatologie, 4 août 1894]

Dubreuilh W, Brau P. De l'ésthiomène ou ulcère chronique de la vulve. Archives cliniques de Bordeaux 1894; 3,(12) :533-67.

Dubreuilh W. Traitement de l'onychomycose par la pommade au pyrogallol. Journal de médecine de Bordeaux,28 décembre 1894,569.

Dubreuilh W. Ostéite déformante de Paget. Archives cliniques de Bordeaux 1895;4,(1) :44-45.

Dubreuilh W. Cas de trichophytie du cuir chevelu et des ongles. Journal de médecine de Bordeaux, 2 mars 1895, 39-41 .

Dubreuilh W. De l'anesthésie locale en dermatologie [Société de dermatologie et de syphiligraphie, 18 avril 1895]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1895; 3e série, 6 :318-23.

Dubreuilh W. Favus du scrotum. Archives cliniques de Bordeaux 1895;4,(4) : 189-90.

Dubreuilh W. Sur un cas d'éruption circinée chronique de la main [Société de dermatologie, avril 1895].Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1895; 3e série, 6 : 355-58

Dubreuilh W. Contribution à l'étude clinique et anatomique de la verrue vulgaire. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1895; 3e série, 6 :441-51.

Dubreuilh W. Eléidine et kératohyaline [Société d'Anatomie et de Physiologie]. Journal de médecine de Bordeaux,2 juin 1895,43-48.

Dubreuilh W. Erythème pellagroïde [Société d'anatomie]. Journal de médecine de Bordeaux, 9 juin 1895, 49-51.

Dubreuilh W. Cas de mycosis fongoïde [Société de médecine]. Journal de médecine de Bordeaux, 16 juin 1895,53-60.

Dubreuilh W. Récidive de zona. Archives cliniques de Bordeaux 1895;4,(7) :333-34.

Dubreuilh W. Alopécie des sourcils due à la kératose pilaire[Société de médecine]. Journal de médecine de Bordeaux,7 juillet 1895,61-65.

Dubreuilh W. Erythème fixe causé par l'antipyrine. Archives cliniques de Bordeaux 1895;4,(8) :383-84.

Dubreuilh W, Frèche D. L'actinomycose dans le Sud-Ouest de la France [rapport au Congrès de médecine interne de Bordeaux,1895].Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1895;3ème série, 6 :788-803.

Dubreuilh W. Psoriasis primitif des ongles. Archives cliniques de Bordeaux 1895; 4, (9) :427-29.

Dubreuilh W. Exanthèmes sérothérapiques [communication au congrès de médecine interne de Bordeaux, 1895]. Journal de médecine de Bordeaux, 6 octobre 1895, 67-80.

Dubreuilh W. Un cas de trichophytie palpébrale. Archives cliniques de Bordeaux 1895; 4,(10) :479-80.

Dubreuilh W, Bernard. Traitement du lupus par les emplâtres à l'acide salicylique et la créosote. Archives cliniques de Bordeaux 1895;4, (10) : 433-50.

Dubreuilh W. Ein Fall von Psoriasis der Nägel. Monatshefte für Praktische Dermatologie.", XXII Band, 1896.

Dubreuilh W, Frèche D. Compte rendu statistique de la clinique dermatologique de Bordeaux pendant les années 1893-94-95. Archives cliniques de Bordeaux 1896;5, (1) :49-64.

Dubreuilh W. Un point technique de l'épilation électrolytique [Société de Dermatologie, 9 avril 1896]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1896; 3e série, 7 : 636-37. Archives d'électricité médicale, juin1896.

Dubreuilh W. Un cas de porokératose.Archives cliniques de Bordeaux 1896; 5,(8) :382-84.

Dubreuilh W, Frèche D. Onychorrhexis. Dans : Third international congress of dermatology. London : Waterlow and sons limited,1896 :845-53.

Dubreuilh W, Frèche D. Pseudo pelade trichophytique. Dans : Third international congress of dermatology. London : Waterlow and sons limited,1896 :580.Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1896; 3e série, 7 : 1130-31.

Dubreuilh W, Auché B. Kystes graisseux sudoripares. Dans : Third international congress of dermatology. London : Waterlow and sons limited, 1896 : 818-28. Archives cliniques de Bordeaux 1896;5, (9) :387-400.

Dubreuilh W. Des hyperkératoses circonscrites. Dans : Third international congress of dermatology. London : , 1896 : 125-76. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1896; 3e série, 7 :1158-1204.

Dubreuilh W, Frèche D. Bald ringworm.British journal of dermatology, novembre 1896, vol 8, N°97.

Dubreuilh W, Frèche D. Du lichen plan isolé de la muqueuse buccale [Société de dermatologie, 26 avril 1897]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1897; 3e série, 8 :519-27.

Dubreuilh W, Beille L. Filaire de Médine. Archives cliniques de Bordeaux 1897; 6,(9) :425-42

Dubreuilh W. Erythème scarlatiniforme consécutif à l'ingestion de sous nitrate de bismuth [Société de thérapeutique, 7 avril 1897, résumé]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1897; 3e série, 8 :800.

Dubreuilh W. Titres et travaux scientifiques. Bordeaux : G. Gounouilhou, 1897 :40.

Dubreuilh W. De l'eczéma hyperkératosique interdigital. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1899; 3e série, 10 :1033-1041.

1900/1909

Dubreuilh W. Pemphigus végétant. Dans : Festchrift zu Ehren von Moriz Kaposi, W. Braumüller, Wien und Leipzig, 1900. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1902, 4e série, 3,85-86[abrégé].

Dubreuilh W. De l'origine nasale du lupus de la face. Dans : IV. congrès international de dermatologie. Paris : Masson,1900 :191-95.

Dubreuilh W. De l'angiome sénile. Dans : IV. congrès international de dermatologie. Paris : Masson, 1900 : 597-603.

Dubreuilh W, Venot A. Tumeur d'aspect sarcomateux causée par des corps étrangers multiples. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1900; 4e série, 1 : 1063-1066.[3 planches histo]

Dubreuilh W. Herpès récidivant de le face [Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 3 mai 1900] . Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1900; 4e série, 1 :651-53.

Dubreuilh W., An oration on chronic sunburn and epithelioma of the skin.,1901?

Dubreuilh W, Dorso F. De l'herpès récidivant de la peau. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1901; 4e série, 2 :1025-1036.

Dubreuilh W. Pigmentation cutanée causée par le demodex folliculorum. Journal de médecine de Bordeaux,27 janvier 1901,N° 4.

Dubreuilh W. Lupus érythémateux de la muqueuse buccale. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1901; 4e série, 2 :231-238.

Dubreuilh W. Dermatophobie familiale, J. Méd. Bordeaux, avril 1901.

Dubreuilh W, Frèche D.Eczéma des ongles. Journal de médecine de Bordeaux,N°19,14 avril 1901.

Dubreuilh W, Frèche D. Sidération ou arrêt de croissance brusque des ongles.Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1901; 4e série, 2 :415-420.

Dubreuilh W. Des éruptions orthoformiques. La Presse Médicale, N°40, Paris, 18 mai 1901. Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1902, 4e série, 3, 83(abrégé).

Dubreuilh W, Frèche D. Décollement des ongles. Journal de médecine de Bordeaux,N°26;N°27,juin;juillet 1901.

Dubreuilh W. Lichen plan des ongles. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1901; 4e série, 2 :606-608.

Dubreuilh W, Auché B. De l'ulcus rodens. Clinique et anatomie pathologique. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1901; 4e série, 2 :705-780.

Dubreuilh W, Guélain A.Acrokératodermie héréditaire [Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 7 février 1901]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1901; 4e série, 2 : 181-87. [avec arbre généalogique]

Dubreuilh W. Le signe de Nikolsky dans le pemphigus [Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 10 janvier 1901]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1901; 4e série, 2 :72-74.

Dubreuilh W. Troubles trophiques des cheveux (Alopécie aiguë, plique d'origine hystérique) [Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 2 avril 1902]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1902; 4e série, 3 :364-68.

Dubreuilh W. Kystes épidermiques du cuir chevelu [Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 2 avril 1902]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1902; 4e série, 3;377-80.

Dubreuilh W. Folliculites nécrosantes généralisées [Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 6 novembre 1902]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1902; 4e série, 3 :1067-70.

Dubreuilh W, Auché B. Diagnostic clinique et histologique de l'ulcus rodens [Société de dermatologie et de syphiligraphie, 1 avril 1902]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1902; 4e série, 3 :318-22.

Dubreuilh W. Le pian.Bordeaux :1902.

Dubreuilh W, Le Strat E. Lichen plan palmaire et plantaire. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1902; 4e série, 3 :209-218.

Dubreuilh W. Acrodynie et arsenicisme. Journal de médecine de Bordeaux,mai 1902.

Dubreuilh W, Auché B.Ephitéliomes bénins multiples du cuir chevelu. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1902; 4e série, 3 :545-577.

Dubreuilh W. Pyodermite serpigineuse linéaire. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1902; 4e série, 3 : 785-791.

Dubreuilh W. Sur une forme d'érythème chronique du nez chez les enfants "granulosis rubra nasi"de Jadassohn. Journal de médecine de Bordeaux,N°6,1903.

Dubreuilh W. La verruga du Pérou et son étiologie Journal de médecine de Bordeaux.N°12,1903.

Dubreuilh W. L'acné hypertrophique du nez et son traitement chirurgical. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1903; 4e série, 4 :785-81.

Dubreuilh W, Méneau J. Un cas de parapsoriasis (Brocq) [Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 5 février 1903]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1903; 4e série, 4 :166-68.

Dubreuilh W. Kyste dermoïde du nez. Journal de médecine de Bordeaux,28 juin 1903.

Dubreuilh W., De la curabilité de la lèpre.Dans : V. Internationaler dermatologen Kongress. Berlin :August Hirschwald, 1904; 1 : 75; 2 : 142-51. Lepra Bibliotheca internationalis, vol 5,fasc 1,Leipzig,1904;

Dubreuilh W.Traitement des épithéliomas de la face par la pâte arsenicale. Dans : V. Internationaler Dermatologen Kongress. Berlin : August Hirschwald, 1904;1 :412-20.

Dubreuilh W. De la blastomycose cutanée. Dans : V. internationaler dermatologen kongress. Berlin :August Hirschwald,1904;1 :288-96.Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1904, 4e série, 5,865-874.

Dubreuilh W. Parapsoriasis en plaques [Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 4 février 1904]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1904; 4e série, 5 :170-71.

Dubreuilh W. Lichen simple circonscrit en bandes linéaires [Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 7 juillet 1904].Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1904; 4e série, 5 :647-48.

Dubreuilh W. Desquamation estivale en aires des mains [Thèse de Carayon présentée à la Société française de dermatologie et de syphiligraphie le 7 juillet 1904]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1904; 4e série, 5 :648-52.

Dubreuilh W. Hyperhidrose et hidrocystome du nez chez un enfant [Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 1 décembre 1904]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1904; 4e série, 5 : 1113-14.

Dubreuilh W. Gangrène phéniquée du pli sous mammaire [Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 1 décembre 1904]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1904; 4e série, 5 : 1114-15.

Dubreuilh W. De la dermatite des primevères causée par la primula cortusoides. Journal de médecine de Bordeaux, 25 septembre 1904.

Dubreuilh W. Engelures gangréneuses héréditaires [Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 11 janvier 1905]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie1906; 4e série, 7 :67-69.

Dubreuilh W. Prurigo lymphadénique. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1905; 4e série, 6 :665-680.

Dubreuilh W. Néoplasie nodulaire et circinée des extrémités [Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 5 janvier 1905].Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1905; 4e série, 6 : 65-69.

Dubreuilh W. Kératodermie érythémateuse en placards disséminés [Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 2 février 1905].Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1905; 4e série, 6 : 146-52.

Dubreuilh W. Leucodermie vitiligineuse généralisée [Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 6 avril 1905]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1905; 4e série, 6 :352-54.

Dubreuilh W. Pigmentation cutanée autours de foyers lupiques [Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 6 avril 1905].Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1905; 4e série, 6 :354-55.

Dubreuilh W. Pathogénie du prurit. Journal de médecine de Bordeaux,5 février 1905.

Dubreuilh W, Magne P. La trichillomanie [Société d'anatomie et de physiologie de Bordeaux]. Journal de médecine de Bordeaux, 27 mars 1905.

-Dubreuilh W., L'ankylostomiase cutanée, La Presse Médicale, Paris,15 avril 1905,N°4.

Dubreuilh W. Psoriasis palmaire vrai ou faux. Journal de médecine de Bordeaux, septembre 1905.

Dubreuilh W. De l'herpès récidivant de la fesse. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1905; 4e série, 6 : 847-852.

Dubreuilh W., Paget's disease of the vulva., British J. of dermatol.,1906, 13 (157),1-7.

Dubreuilh W. Ulcus rodens à forme atrophique ou cicatricielle. Journal de médecine de Bordeaux 1906.

Dubreuilh W. Fibromes miliaires folliculaires; sclérodermie consécutive. Annales de dermatologie et de syphiligraphie1906; 4e série, 7 :569-573.

Dubreuilh W. Histologie du lichen plan des muqueuses. Annales de dermatologie et de syphiligraphie1906; 4e série, 7 :123-129.

Dubreuilh W, Cabannes. Sur un cas de blépharoplastie par la méthode italienne.Gazette hebdomadaire des sciences médecine de Bordeaux,20 mai 1906.

Dubreuilh W. Transplantation cutanée. Société de médecine de Bordeaux,21 décembre 1906.

Dubreuilh W. Epithéliomatose d'origine solaire. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1907; 4e série, 8 : 387-407. Correspondance dans : Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1907; 4e série, 8 :639-40.

Dubreuilh W. Report on tropical diseases of the skin. Dans : Sixth international dermatological congress, September 9th to 14th, 1907. volume 2. New York :The Knickerbocker Press,1908 : 541-48.

Dubreuilh W. Kystes épidermiques traumatiques à siège anormal.Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1907; 4e série, 8 :35-41.

Dubreuilh W. Rhinoplastie pour épithélioma du nez. Journal de médecine de Bordeaux,8 février 1907.

Dubreuilh W. Leucokératose de la langue. Son traitement chirurgical. Journal de médecine de Bordeaux,24 février 1907.

Dubreuilh W. Erythème scarlatiniforme récidivant. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1907; 4e série, 8 :261-62.

Dubreuilh W. De l'herpès récidivant de la face chez les enfants. Journal de médecine de Bordeaux, 11 août 1907.

Dubreuilh W, Petges G. Lichen plan atrophique. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1907; 4e série, 8 : 715-27.

Dubreuilh W. De l'eczéma des lèvres causé par les dentifrices au salol. Journal de médecine de Bordeaux, 24 décembre 1907.

Dubreuilh W, Petges G. Epithélioma du nez. Guérison commencée par la radiothérapie, achevée par l'exérèse chirurgicale et la rhinoplastie. Journal de médecine de Bordeaux, 1908.

Dubreuilh W, Petges G. Verrues vulgaires et verrues planes. Journal de médecine de Bordeaux, 30 janvier 1908.

Dubreuilh W. Traitement préliminaire des épithéliomes de la peau par les rayons X. Journal de médecine de Bordeaux.24 février 1908.

Dubreuilh W. Acné hypertrophique du nez - ulcère de jambe. Greffes de Thiersch avec les copeaux de décortication du nez. Journal de médecine de Bordeaux, 30 août 1908.

Dubreuilh W, Petges G. Des alopécies congénitales circonscrites. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1908; 4e série, 9 :257-79.

Dubreuilh W. Conférence internationale de Bergen contre la Lèpre. Journal de médecine de Bordeaux. 1909, 599-602.

Dubreuilh W. Une consultation dermatologique. Conseils pratiques aux étudiants. Journal de médecine de Bordeaux. 1909,80e année, (2), 21-25.

Dubreuilh W. Leucokératose génitale chez l'homme. Annales des maladies génito-urinaires,2,N°16,1201-13.

Dubreuilh W, Petges G. De l'épithélioma consécutif au lupus érythémateux [1 photo].Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1909; 4e série, 10 :106-11.

Dubreuilh W. Sclérodermie atrophique en bandes frontales.Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1909; 4e série, 10 :255-56.

Darier J, Dubreuilh W. Deuxième conférence internationale de la lèpre, Bergen, 16-19 août 1909 [simple compte rendu des séances, n'ayant rien à voir avec l'article du Journal de médecine de Bordeaux]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1909; 4ème série, 10 :579-603.

Dubreuilh W. Comment on doit prendre une observation dermatologique. Gazette des hôpitaux, 8 avril 1909.

Dubreuilh W. Détatouage par décortication (un nouveau procédé).Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1909; 4ème série, 10 :367-373.

Dubreuilh W. Rhinoplastie partielle par la méthode de König. Journal de médecine de Bordeaux,26 septembre 1909.

Dubreuilh W. Deux cas de chancre induré de l'anus. Journal de médecine de Bordeaux, 31 octobre 1909.

1910/1919

Dubreuilh W. Kératose arsenicale et cancer arsenical [tableau et bibliographie].Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1910; 5e série, 1 :65-83.

Dubreuilh W, Tribondeau L. Kystes épidermiques prolifères [9 planches histologie]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1910; 5e série, 1 :417-432.

Dubreuilh W, Brandeis R. Note sur la bactériologie des pyodermites. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1910; 5e série, 1 :323-26.

Dubreuilh W, Petges G. Du traitement de la syphilis par le 606. Journal de médecine de Bordeaux,1911.

Dubreuilh W, Noël P. De la greffe cutanée par transplantation totale ou lambeau non pédiculé. Revue de chirurgie 1911;31e année, XLIII :82-113.

Dubreuilh W. Sarcomatose cutanée infantile. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1911; 5e série, 2 :340-48.

Dubreuilh W, Petges G, Bonnin. Sporotrichose cutanée. Journal de médecine de Bordeaux, 30 juillet 1911.

Dubreuilh W, Petges G. Le naevus bleu [2 planches histologie].Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1911; 5e série, 2 :552-56.

Dubreuilh W. Traitement des végétations génitales. Journal de médecine de Bordeaux 1912.

Dubreuilh W. De la mélanose circonscrite précancéreuse. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1912; 5e série, 3 : 129-151; 205-230.(3 photos)

Dubreuilh W. Du rôle de la lumière dans l'étiologie de l'épithélioma de la peau. Dans : VII congresso internazionale di dermatologia e syphilografia (tenuto a Roma dall'8 al 13 aprile 1912). Roma :Armani & Stein, 1913 :33-42.

Dubreuilh W. Un cas d'urticaire pigmentaire. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1912; 5e série, 3 :494-95.

Dubreuilh W. L'épilation électrolytique [abrégé]. La presse médicale 1912, N°77, 21 septembre, p775; Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1913; 5e série, 4 :119-20.

Dubreuilh W. Des soins à donner aux instruments de chirurgie (leçon faite à l'école des gardes-malades du Tondu). Journal de médecine de Bordeaux et de la région du Sud-Ouest 1913;84e année, (33) :529-33.

Dubreuilh W. Impressions de concours. Journal de médecine de Bordeaux et de la région du Sud-Ouest 1913; 84e année, (30) :488-90.

Dubreuilh W, Petges G. Chancre redux simulant une réinfection syphilitique vingt mois après un traitement par le salvarsan. Journal de médecine de Bordeaux et de la région du Sud-Ouest 1913; 84e année, (34) :548-50.

Dubreuilh W. Elastome diffus de la peau [1 photo + 2 planches histologie]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1913; 5e série, 4 :193-99.

Dubreuilh W., De l'insolation [discours]. J. méd. Bordeaux, 11 janvier 1914; Gaz. hebdo. sc. méd. Bordeaux, 1914; Bulletins et mémoires de la société de médecine et de chirurgie de Bordeaux,9 janvier 1914.

Dubreuilh W. Pathogénie et traitement du bubon chancreux de l'aine. Journal de médecine de Bordeaux et de la région du Sud-Ouest 1914;85e année, (20) :325-29.

Dubreuilh W. Glossite losangique médiane de la face dorsale de la langue. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1915; 5e série, 5 :615-16.

Dubreuilh W, Bargues A.La lèpre de la bible. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1915; 5e série, 5 :625-37.

Dubreuilh W. Filaria loa : oedèmes circonscrits et prurigo filariens. Revista dermatologia, Buenos Aires 1916.

Dubreuilh W. La nouvelle loi sur l'exercice de la pharmacie et le traitement de la syphilis. Journal de médecine de Bordeaux 1917;88e année, (7) :127-29.

Dubreuilh W. La syphilophobie :danger social. Journal de médecine de Bordeaux 1917;88e année, (11) :228-29.

Dubreuilh W., De la radiothérapie dans les maladies de la peau (A propos de l'article de M. Brocq).Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1917; 5e série, 6 :389-92.

Dubreuilh W, Douence R. Pemphigus aigu diffus.Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1917; 5e série, 6 : 526-28.

Dubreuilh W. Acanthosis nigricans ou papillomatose mélanique des cancéreux (nécropsie : cancer de l'estomac) [2 photos+ 5 planches histologie].Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1918; 5e série, 7 : 67-74.

Dubreuilh W. Trois cas d'acrodermatite suppurative continue traités par la radiothérapie. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1918; 5e série, 7 : 79-87.

Dubreuilh W. Traitement de la gale. Journal de médecine de Bordeaux 1918; 89e année, (7) :183-85.

Dubreuilh W, Mallein E. Traitement des bubons chancrelleux par le procédé de Fontan (injection de vaseline iodoformée). La presse médicale, 11 juillet 1918, N°36,p1918.

Dubreuilh W. Les dermatoses artificielles dans l'armée. Journal de médecine de Bordeaux et de la région du Sud-Ouest 1918;89e année, (9) :247-55.

Dubreuilh W. Réfection totale de la lèvre supérieure [5 photos]. Journal de médecine de Bordeaux et de la région du Sud-Ouest 1918;89e année, (11) :311-13.

Dubreuilh W. Gale à localisation anormale, gale du dos et de la face. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1919; 5e série, 7 :133-135.

Dubreuilh W. Phtiriase pubienne à localisations anormales.Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1919; 5e série, 7 :226-27.

Dubreuilh W. Suture perdue "en lacet de soulier". Journal de chirurgie 1919,15 :509-12.

Dubreuilh W. Que faut-il penser du livre à 7 francs? Journal de médecine de Bordeaux et de la région du Sud-Ouest 1919;90e année, (16) :346.

Dubreuilh W. A propos des voyageurs de commerce. Journal de médecine de Bordeaux et de la région du Sud-Ouest 1919;90e année, (2) :38.

Dubreuilh W. De la greffe adipeuse [2 photos]. Journal de médecine de Bordeaux et de la région du Sud-Ouest 1919;90e année, (3) :47-50.

Dubreuilh W. Greffes de Reverdin par un procédé nouveau [2 photos]. Journal de médecine de Bordeaux et de la région du Sud-Ouest 1919;90ème année, (24) : 545-47.

1920/1936

Dubreuilh W. Prurigo épidémique chez les asiatiques importés pendant la guerre. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1920; 6e série, 1 : 13-16.

Dubreuilh W, Jobard. Infection fuso-spirillaire sous unguéale avec dystrophie unguéale héréditaire [Société anatomo-clinique de Bordeaux, 15 décembre 1919]. Journal de médecine de Bordeaux et de la région du Sud-Ouest 1920;91e année, (5) : 133-34.

Dubreuilh W, Bardet. Difformités des mains causées par des cicatrices datant de l'enfance [4 photos]. Journal de médecine de Bordeaux et de la région du Sud-Ouest 1920;91e année, (16) : 431-33.

Dubreuilh W, Nancel-Pérard, Piéchaud. Epithélioma de l'orbite traité par la radiothérapie [Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux]. Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux 1920; 41e année, XLI,152-53.

Dubreuilh W. Dermatoses par insolation, brûlure ou radiodermite chronique. Gazette des hôpitaux 1920; (79).

Où en est le traitement de la syphilis? [21 interviews de médecins de l'époque, dont W. Dubreuilh].L'hôpital, avril 1921.

Dubreuilh W, Joulia P. De l'intertrigo mycosique (forme nouvelle d'épidermophytie due à une levure) [2 planches microscopie]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1922; 6e série, 3 :145-62.

Dubreuilh W, Cazenave E. De l'épithéliome calcifié. Etude histologique. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1922; 6e série, 3 :257-68.

Dubreuilh W, Joulia P. De l'érysipéloïde. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1922; 6e série, 3 :609-14.

Dubreuilh W. Autoplastie italienne pour cicatrice fragile de la jambe [Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux]. Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux 1922;43e année, XLIII :214.

Dubreuilh W. Réfection simultanée des deux lèvres par un lambeau crânien à deux pédicules [4 photos].Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1923; 6e série, 4 : 577-83.

Dubreuilh W. Traitement de la lèpre. Journal de médecine de Bordeaux, 10 mars 1923.

Dubreuilh W. La question des intertrigo-mycoses. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1924; 6e série, 5 : 65-68.

Dubreuilh W, Joulia P. Du lupus pernio [3 photos]. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1924; 6e série, 5 : 689-99.

Dubreuilh W. Scalpage total. Greffe de Tiersch couvrant tout le crane [Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 9 novembre 1923] (1re partie). Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux 1923; 44e année, XLIV : 638-39. (2e partie). Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux 1924;45e année, XLV : 478.

Dubreuilh W. Rhinoplastie partielle par transplantation cutanée [Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux,9 novenbre 1923].Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux 1923;44e année, XLIV : 639.

Dubreuilh W, David-Chaussé R.Actinomycose cervico-faciale [Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 11 juillet 1924]. Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux 1924; 45e année, XLV : 539-40.

Dubreuilh W, Baylac F. Cancer ganglionnaire de l'aine d'origine douteuse. Journal de médecine de Bordeaux et de la région du Sud-Ouest 1924; 96=101e année, (5) : 204-05.

Dubreuilh W, David-Chaussé R. Ulcère radiodermique. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1925; 6e série, 6 :161-69.

Dubreuilh W, Broustet P. Traitement des chancres mous et de leurs complications par le vaccin de Nicolle. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1925; 6e série, 6 :577-96.

Dubreuilh W. Dermatose pigmentaire progressive de Schamberg.Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1928; 6e série, 9 :337-43.

Dubreuilh W, Pigeard de Gurbert M. Le nodule douloureux de l'oreille. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1928; 6e série, 9 :729-736.

Dubreuilh W. Dermatomycoses tropicales. Journal de médecine de Bordeaux 1928;105e année, (13) :519-521.

Dubreuilh W. De la fausse teigne amiantacée d'Alibert. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1929; 7e série, 1 :61-62.

Dubreuilh W. Traitement des cancers cutanés par les rayons X à dose massive[rapport au congrès international monographique du cancer de la peau]. Barcelone, 4e session, 28;29; 30 octobre 1929.

Dubreuilh W, David-Chaussé R. La verrue plantaire. Journal de médecine et de chirurgie pratiques 1930; tome CI, 9e cahier, art.29618 :305.

Dubreuilh W. L'eczéma des bûcherons. Annales de dermatologie et de syphiligraphie1931; 7e série, 2 : 199-205.

Dubreuilh W, Petges G. Cinquante ans de prophylaxie antivénérienne à Bordeaux. Journal de médecine de Bordeaux et de la région du Sud-Ouest 1935; 112e année, (16) :417.(6 figures)

Dubreuilh W. Souvenirs dermatologiques. Dans : Deliberationes Congressus Dermatologorum Internationalis IX, I, volumen IV commemoratium, Budapest,1935, 13-21 Septembre.

Dubreuilh W. Le nodule douloureux de l'oreille. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1936; 7e série, 7 : 225-28. (Article posthume, différent de celui de 1928. Préface de G. Petges).

Ouvrages et participations à des ouvrages :

Fournier A. La période pré-ataxique du tabès [leçons recueillies par W. Dubreuilh].Paris :J.Masson,1885.

Dubreuilh W, Balzer F. Variole. Dans : Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie Pratiques.Paris : 1885.

Dubreuilh W. Asphyxie locale des extrémités. Dans : Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Paris : Masson et Asselin,1887 :468-492.

Dubreuilh W. Travaux de la clinique dermatologique. Bordeaux :Faculté de médecine de Bordeaux, 1894.

Dubreuilh W, Beille L. Parasites animaux de la peau humaine. Dans : Encyclopédie des aides mémoires Léauté. Paris :Masson et Gauthier-Villars,1897.

Dubreuilh W. Travaux de la clinique dermatologique. Bordeaux : Faculté de médecine de Bordeaux, 1896-1897.

Dubreuilh W. Précis de dermatologie. 1re édition. Paris : collection Testut, O. Doin,1899 :517.

Dubreuilh W. Travaux de la clinique dermatologique. Bordeaux : Faculté de médecine de Bordeaux,1899.

Dubreuilh W. Précis de dermatologie. 2e édition. Paris : collection Testut, O. Doin,1904.

Dubreuilh W. Précis de dermatologie. 3e édition. Paris : collection Testut, O. Doin et fils, 1909.

Dubreuilh W. Précis de dermatologie. 4ème édition. Paris :collection Testut, O. Doin, 1917 :547.

Dubreuilh W, Petges G, Dalous E. Maladies de la peau. Dans : La pratique des maladies de l'enfant. Paris : Baillière et fils, 1925.

Dubreuilh W. Cor et durillon, cornes cutanées; Dermatozoaires; Gale; Kératodermies symétriques; Maladies des ongles;Phtiriase;Verrues.Dans :Besnier E, Brocq L, Jacquet L. La pratique dermatologique. 1er volume. Paris :Masson,1900 :636-39;640-49;843-72. 2e volume. 1901 :726-49;928-51. 3e volume. 1902 :607-21; 845-57. 4e partie. 1904 :811-31.

Dubreuilh W., "Tuberculoses cutanées et tuberculides; Granulosis rubra nasi;Lichen plan;Urticaire pigmentaire; Strophulus; Prurigo chronique de Hébra; Hydroa vacciniforme.", in Traité des Maladies de l'Enfance (Grancher, Comby, Marfan), 2e éd.,t IV, XIX-XXV.

Dubreuilh W., "Naevi.", in Traité des Maladies de l'Enfance (Grancher, Comby, Marfan), 2e éd.,t IV, XXVII.

Dubreuilh W., "Pédiculose du cuir chevelu; Pou du pubis; Gale.", in Traité des Maladies de l'Enfance (Grancher, Comby, Marfan), 2e éd.,t IV, XXXII-XXXIV