

distinguer l'entérite dothiéntérique de l'entérite simple, lorsqu'il lui sera donné de constater à l'autopsie les lésions anatomiques, comme du vivant du malade la différence des symptômes lui avait permis de poser son diagnostic.

Pour résumer, messieurs, ce que je viens de vous exposer, il faut considérer dans toute maladie un élément commun que l'on pourrait appeler l'élément physiologique, l'irritation, l'inflammation, etc.; et un élément que l'on pourrait appeler l'élément nosologique, imprimant au premier et à la maladie tout entière un caractère particulier, lui assignant une origine unique, un principe spécial, une nature plus ou moins déterminée, et constituant en un mot l'espèce morbide.

L'élément commun prédomine dans les maladies qu'on peut regarder comme des perturbations accidentelles de notre économie; la brûlure produite par le feu en serait un type absolu. Ici la quantité de la cause morbifique est tout, et l'on n'a plus à tenir compte que de la différence des organes, que de la variété des organisations. Mais, dans un grand nombre de maladies, l'élément nosologique dominant l'élément commun, il serait sans doute absurde d'exclure la quantité de la cause morbifique de toute participation à la production des effets, comme il serait absurde de ne pas tenir compte de la différence des organes, de la variété des organisations; mais la quantité de la cause, la différence des organes, la variété des organisations, sont dominées ici par la qualité de cette cause, et c'est celle-ci, c'est sa nature qu'il faut avant tout considérer.

Dans certains cas, nous pouvons saisir cette cause et produire presque à volonté les effets qui y répondent. Il en est ainsi pour les phlegmasies spéciales provoquées par des agents physiques ou chimiques spéciaux; pour les maladies virulentes, venimeuses et pour les empoisonnements, il en est encore ainsi pour les maladies dont nous connaissons, non la cause elle-même, mais les conditions de son action, pour les fièvres palustres par exemple. Dans ces cas la spécificité est incontestable; elle ne l'est pas moins pour d'autres maladies dont les causes et les conditions d'action elles-mêmes nous échappent, puisque alors cette spécificité est aussi bien déterminée par l'invariabilité des symptômes et des formes des affections que si nous avions connu en même temps les effets et les causes; car de la constance des uns il est philosophique de conclure à la constance des autres.

Messieurs, il semblera peut-être à quelques-uns d'entre vous que je me suis trop longuement étendu sur cette question de la spécificité, dont l'étude serait, suivant eux, bien mieux à sa place dans un cours de pathologie générale que dans des conférences cliniques. Je n'ai pas craint de vous entretenir comme je l'ai fait, parce que, tout en étant, il est vrai, du domaine de la pathologie, cette importante question, plus que toute autre, trouve à chaque instant, ainsi que je vous l'ai dit, son appli-

cation au lit du malade; parce que, je le répète, elle domine toute la médecine pratique. Son importance clinique me paraît telle, que je veux y insister encore, pour vous montrer de quelle utilité, de quelle nécessité est cette notion de la spécificité pour le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies. En entrant dans de nouveaux détails, je vous ferai voir qu'elle est la clef de la médecine, que sans elle il nous est impossible de marcher avec quelque certitude dans la pratique de notre art.

Relativement au diagnostic, nier l'espèce nosologique, en d'autres termes, ne tenir aucun compte de la *qualité* de la cause morbifique pour ne considérer que la *quantité*, subordonner à l'élément physiologique l'élément nosologique, n'est-ce pas reconnaître l'inutilité de tout autre diagnostic différentiel que celui qui se borne à constater quels sont l'organe malade et l'étendue de l'affection, puisque la nature du mal, variant seulement du plus au moins sans changer d'espèce est nécessairement connue.

En poussant les choses jusque dans leurs dernières conséquences, à quoi bon chercher à distinguer une variole d'une rougeole, si l'éruption pustuleuse qui caractérise la première n'est qu'un degré plus avancé de l'inflammation de la peau, dont l'exanthème qui caractérise la seconde est un degré moindre? Les partisans des écoles dichotomiques, s'il en existe encore aujourd'hui, se refuseraient à aller aussi loin. En présence des maladies se manifestant par des éruptions cutanées, ils ont grande hâte de rechercher s'ils ont affaire à une variole, à une roséole, à une rougeole, à une scarlatine; malgré eux ils admettent la spécificité, puisque c'est d'après les caractères spécifiques des éruptions qu'ils posent leur diagnostic.

Le fait étant nécessairement accepté par tous pour les maladies dont les manifestations anatomiques ont lieu du côté du tégument externe, on se demande pourquoi il a fallu tant d'efforts à Bretonneau et à ses élèves, médecins et chirurgiens, pour que cette idée de la spécificité se généralisât relativement aux autres maladies; pour que, dans les différentes phlegmasies, par exemple dans celles des membranes muqueuses, on s'obstinât à ne jamais voir que des inflammations identiques quant à leur nature, variables seulement quant à leur siège et quant à leur degré.

Ainsi, dans le système que nous combattons, la dothiéntérie, la dysenterie sont des entérites au même titre que le catarrhe intestinal, que la colite, que d'autres inflammations de l'intestin, produites soit par l'acide sulfurique, soit par l'arsenic, soit par l'huile de croton tiglium ou par tout autre agent toxique et irritant. On ne veut pas voir que, à ne considérer déjà que les caractères anatomiques de ces maladies, ces caractères sont essentiellement différents; que, quoi qu'on fasse, jamais avec l'acide sulfurique on n'obtiendra les lésions produites par l'acide arsénieux ou par l'huile de croton, et qu'à plus forte raison à l'aide de ces substances, on ne parviendra jamais à produire les lésions de la dothi-

nentérie. Eu égard aux autres caractères, la spécificité ressort bien davantage encore. Si entre la dysenterie et la colite, il y a similitude de genre, si l'une et l'autre sont une inflammation ulcéralive du gros intestin, elles diffèrent l'une de l'autre par des caractères impossibles à méconnaître. J'aurai occasion de vous les signaler dans le cours de ces leçons.

De même pour les affections de l'appareil respiratoire : dans le rhume le plus simple, dans la coqueluche, dans l'asthme, on ne veut voir qu'une phlegmasie des bronches, sans s'arrêter aux caractères particuliers qui les différencient. Lorsque nous parlerons de ces diverses maladies, j'aurai soin de vous montrer quels sont ces caractères : mais quant à présent vous comprendrez de quelle importance il est de les connaître, afin de ne pas confondre l'entérite simple avec l'entérite folliculeuse de la fièvre putride; la coqueluche, l'asthme, avec un catarrhe bronchique franchement inflammatoire, etc., etc.

Cette importance est surtout capitale au point de vue du pronostic et du traitement. J'ai déjà appelé votre attention sur ce fait à propos de la dothiéntérie, en vous parlant du catarrhe intestinal qui en est un des éléments. Je vous ai dit alors que ces maladies avaient des allures fatalement déterminées; que l'entérite simple dont il était question ne marchait pas comme l'entérite dothiéntérique, et que lorsqu'on ne connaissait pas cette marche naturelle particulière à chaque espèce, il était impossible de poser un pronostic. Choisissons, si vous le voulez, quelque autre exemple. Un individu se présente à vous affecté d'un mal de gorge; il a été pris la veille, à la suite d'un refroidissement, de malaise, de courbature, de perte d'appétit, de fièvre. Le lendemain, il accuse de la gêne de la déglutition, les ganglions sous-maxillaires ne sont que légèrement engorgés. En examinant le pharynx, vous constatez de la tuméfaction des amygdales, de la rougeur des piliers et du voile du palais, et sur les surfaces malades vous voyez des sécrétions ayant toute l'apparence des fausses membranes. Supposez qu'en même temps vous ayez été mandé auprès d'un autre individu affecté également d'une angine couenneuse; mais chez celui-ci l'affection s'est développée différemment. Sans cause appréciable, il y a eu pendant quelques jours du malaise sans fièvre; son mal de gorge était beaucoup moins douloureux que chez le premier. Si vous ne tenez compte que de l'élément anatomique commun aux deux affections, elles se ressemblent en tout point. Le scalpel, le microscope, l'analyse chimique, vous montreront que dans les deux cas les fausses membranes sont identiquement les mêmes; à en juger d'après les apparences, votre second individu vous paraîtra moins malade que le premier. Mais si vous abandonnez les deux maladies à elles-mêmes, vous verrez l'une, celle qui s'est annoncée par les symptômes plus violents, par une douleur plus vive, par de la réaction fébrile qui faisait défaut dans

le second cas, vous verrez, dis-je, cette angine guérir rapidement et spontanément, ne laissant aucune trace de son passage; tandis que l'autre pourra tuer le malade, qui succombera soit à un empoisonnement général, soit à des accès de suffocation déterminés par le développement de la laryngite pseudo-membraneuse ou croup. Dans ces deux cas, vous aviez cependant affaire à une angine couenneuse, mais avec cette différence que l'une était l'angine couenneuse commune, l'herpès du pharynx, qui est généralement sans gravité, tandis que l'autre était l'angine couenneuse maligne, l'*angine diphthérique*, qui est au contraire habituellement grave.

Il était important, vous le voyez, messieurs, de connaître le caractère spécifique de ces deux affections en apparence semblables; car, dans un cas, vous pouviez regarder comme une maladie grave une affection naturellement légère; tandis que dans l'autre vous pouviez pronostiquer une affection bénigne, lorsqu'il s'agissait d'une maladie susceptible de se terminer par la mort, ou tout au moins d'avoir une longue convalescence entravée par des accidents sérieux, tels que des paralysies plus ou moins généralisées, plus ou moins persistantes.

Il est inutile de multiplier ici les exemples, car nous aurons trop souvent sujet d'y revenir, la question de spécificité se présentant, je le répète, à chaque instant dans la clinique; j'arrive maintenant à ce qui a trait à la thérapeutique.

Messieurs, guérir les malades, ou du moins les soulager, est le but de la médecine. Son nom, dérivé du mot *mederi* (soigner, apporter du remède, guérir), nous dit assez que telle est sa mission. La thérapeutique, qui comprend l'étude des moyens à l'aide desquels nous pouvons espérer d'arriver à ce but, est donc la partie la plus importante de notre art; mais vous savez aussi combien elle est la plus difficile. Subordonnée à l'expérience, au génie, aux inspirations du médecin, elle l'est bien plus encore à la nature du mal qu'il cherche à guérir, aux conditions particulières, à l'organisation du malade, à une foule de circonstances qui trop souvent nous sont inconnues. Si elle s'appuie nécessairement sur la connaissance des symptômes des maladies, elle s'appuie surtout sur la connaissance de leurs causes, sur celle de leur marche naturelle, et dès lors la notion de spécificité joue le plus grand rôle.

Comment, en effet, juger de la valeur d'une médication, de l'efficacité d'un remède, si l'on méconnaît ce que les anciens appelaient les opérations de la nature, opérations qui varient suivant les différentes espèces morbides? En confondant celles-ci les unes avec les autres, n'est-ce pas s'exposer à attribuer de grandes vertus à des médicaments qui n'en ont en réalité aucune, tandis qu'on refusera toute propriété thérapeutique à d'autres dont l'utilité est incontestable lorsqu'ils sont administrés à propos?

C'est ainsi, comme je vous l'ai dit en parlant de la dothiéntérie,

qu'on a vanté de prétendus succédanés du quinquina, tandis que d'autres accusaient celui-ci d'avoir converti des fièvres intermittentes en fièvres typhoïdes graves. C'est que, dans le premier cas, on avait eu affaire à des synoques simples qui guérissaient d'elles-mêmes, et qui au début avaient revêtu le type intermittent; c'est que, dans le second cas, il s'agissait non d'une fièvre des marais, mais d'une dothiéntérie à type d'abord intermittent, dont le quinquina n'avait pu enrayer la marche fatale.

De même, si l'on confond, comme je le vois faire tous les jours, une colite simple accompagnée de selles sanglantes avec la dysenterie, on tombe dans de graves erreurs thérapeutiques. On croit avoir guéri rapidement à l'aide de quelques sangsues, de lavements émollients, la seconde de ces maladies, parce que la sécrétion sanglante était abondante, les garde-robes fréquentes, le ténésme considérable, la fièvre vive, lorsqu'en réalité on avait traité une affection qui cède d'elle-même en quelques jours : puis, en présence d'une dysenterie vraie, voulant appliquer la médication qui semblait avoir merveilleusement réussi dans le premier cas, on s'étonne de son insuccès.

Vous êtes mandé près d'un malade ayant une très-grande oppression. Sa respiration est accompagnée d'un sifflement laryngien qui attire tout de suite votre attention; en portant le doigt derrière la base de la langue, vous constatez une tuméfaction de l'épiglotte et des ligaments aryéno-épiglottiques; en pressant le cou au niveau du larynx, vous occasionnez de la douleur. On vous dit que cet individu a commencé à perdre la voix il y a deux ou trois mois, que depuis cette époque sa voix s'est éteinte de plus en plus, pour arriver à l'aphonie complète. L'inspiration, d'abord siffilante seulement pendant le sommeil et quand le malade marchait un peu vite ou montait un escalier, l'est devenue d'une manière continue même pendant le repos; l'oppression a fait de si rapides progrès, qu'au moment où vous êtes appelé, la trachéotomie vous paraît devoir être bientôt l'unique moyen d'empêcher la mort. Cependant vous apprenez que cet œdème de la glotte, dépendant de lésions graves du larynx, dont les cartilages sont peut-être nécrosés ou tout au moins dont la membrane muqueuse est ulcérée, vous apprenez que l'affection laryngée a été précédée, quelque temps auparavant, d'accidents localisés ailleurs. L'individu a eu un coryza chronique, caractérisé par un suintement de mauvaise nature; il a mouché des croûtes, et les fosses nasales exhalaient une odeur fétide; de plus, il a eu des tumeurs osseuses. Sans aller plus loin, vous diagnostiquez une affection syphilitique, et tout de suite vous instituez une médication sous l'influence de laquelle la maladie va marcher vers la guérison. Si les accès de suffocation étaient tels que la vie du malade fût en imminent péril, vous pratiquez la trachéotomie, mais vous savez alors que votre opération en retardant la mort, pourra vous permettre d'espérer un retour complet à la santé.

Par un de ces concours de circonstances que le hasard amène souvent dans la pratique, vous êtes en même temps consulté pour un autre individu également atteint d'œdème de la glotte; mais, chez celui-ci, l'affection laryngée se rattache à une diathèse tuberculeuse. Si, ne tenant compte que de l'affection du larynx; si, méconnaissant la spécificité de la cause de laquelle cette affection relève, vous prétendiez arriver aux mêmes résultats par les mêmes moyens, vous échoueriez inévitablement.

Dans le même service d'hôpital, vous trouvez trois malades affectés de névralgie occupant le nerf de la cinquième paire : chez l'un, les accès reviennent tous les jours, caractérisés par d'horribles douleurs qui durent six, dix heures, accompagnées de larmoiement, de coryza, de salivation; chez un autre, la névralgie revient quatre ou cinq fois dans les vingt-quatre heures, accompagnées des mêmes phénomènes que dans le premier cas, mais durant deux heures seulement; chez le troisième, les accès se répètent toutes les deux ou trois heures, plus ou moins; ils durent une minute, une minute au plus, mais ils occasionnent d'atroces douleurs et sont accompagnés de mouvements convulsifs de la face. De ces trois affections, en apparence semblables, occupant le même siège : la première cédera au quinquina, c'était une fièvre intermittente larvée; l'autre sera avantageusement combattue tantôt par les préparations martiales, parce qu'elle se liait à la chlorose dont le malade était affecté; tantôt par la véraltrine, par le colchique, les applications de belladone, parce qu'alors c'était une névralgie consécutive à un refroidissement, une névralgie rhumatismale; la troisième, enfin, résistera à toutes les médications que vous dirigerez contre elle; c'était le tic douloureux, la névralgie épileptiforme.

Vous comprenez d'après ces faits, que l'on pourrait accumuler en plus grand nombre, de quelle absolue nécessité est, dans le traitement des maladies, la notion de leur spécificité. Je dois dire cependant qu'en certains cas cette utilité est à peu près nulle. Dans les fièvres éruptives, par exemple, lorsqu'elles marchent d'une façon régulière, le diagnostic différentiel est de peu d'importance relativement à la thérapeutique, puisque, dans ces cas, l'intervention de l'art est complètement inutile ou rarement utile.

Nous n'avons parlé jusqu'à présent que de la spécificité des maladies, disons quelques mots de la spécificité des médicaments.

Cette question ne nous occuperait pas longtemps, si par là nous voulions entendre les remèdes spécifiques, c'est-à-dire ceux qui, suivant la définition de Parr, tels que le quinquina dans la fièvre palustre, le mercure dans la syphilis, produisent infailliblement et sur tous les malades des effets salutaires donnés, en agissant sur la maladie par une puissance inconnue, allant droit à elle pour l'éteindre dans son principe, sans qu'il soit besoin de s'inquiéter de la forme des symptômes. D'une part, la liste des spécifiques serait bien vite épuisée, car la spécificité des maladies n'implique pas l'existence d'un remède spécifique à chacune d'elles;

d'autre part, l'efficacité de ces remèdes n'est pas telle qu'elle réponde toujours à ce qu'on en attend. Il est des cas, en effet, où les médicaments, vantés à juste titre comme éminemment spécifiques, non-seulement échouent, mais encore aggravent le mal qu'ils devaient guérir. Dans ce cas, il faut les abandonner et recourir aux médicaments dits rationnels, c'est-à-dire à ceux qui répondent aux indications de la médecine des symptômes.

Deux femmes qui, à quelques mois d'intervalle, se sont succédé dans le même lit à la Salle Saint-Bernard, nous ont offert des faits à l'appui de cette proposition. Elles étaient atteintes de syphilis : le mercure donné méthodiquement et avec une très-grande prudence, avait enrayé les accidents, lorsqu'il fallut en suspendre l'administration ; les malades étaient tombées dans un profond état de cachexie chlorotique qui força d'avoir recours aux préparations martiales, sous l'influence desquelles la santé se rétablit assez rapidement. Chez d'autres malades, vous verrez des accidents plus sérieux se produire : les ulcérations, que le traitement hydrargyrique devait mener à cicatrisation, s'étendent ; le tube digestif s'irrite, la fièvre s'allume, et il survient une pseudo-syphilis qui complique et dénature la vraie sans la guérir.

Enfin, messieurs, le mode d'action de ces remèdes spécifiques ne diffère pas essentiellement de celui des médicaments dits rationnels. Pour les uns comme pour les autres, l'effet curatif est précédé par une action vitale qu'ils suscitent, et qu'on peut appeler l'effet immédiat ou physiologique. Ce qui établit la différence entre eux, c'est que les spécifiques ayant une influence spécifique, directe, sur les actions pathologiques qu'ils modifient, leurs effets immédiats se confondent avec les effets éloignés ou curatifs ; tandis que pour les remèdes dits rationnels, ces deux ordres d'effets apparaissent distincts les uns des autres.

Sans nous arrêter davantage à cette distinction scolastique, les médicaments, qui sont les modificateurs de l'organisme à l'état pathologique au même titre que les agents de l'hygiène sont les modificateurs de l'organisme à l'état de santé, les médicaments ont des propriétés communes à tout un genre, et qui n'excitent dans l'économie que des actions communes ou générales, comme de stimuler ou d'affaiblir, d'irriter ou de calmer, etc. Mais, à côté de ces propriétés communes, il en est d'autres particulières à chaque espèce, auxquelles répondent des effets spéciaux ; et ces deux genres de propriétés, existant dans des proportions très-variables, se manifestent très-diversement aussi, suivant les prédispositions individuelles des sujets auxquels les médicaments sont administrés. Voilà ce que j'entends par spécificité des médicaments. Développer ce sujet, qui comprend toute la thérapeutique, me mènerait bien au delà du but que je me suis proposé d'atteindre, car il me faudrait passer en revue, sinon tous les médicaments, du moins toutes les médications.

XXIII. — DE LA CONTAGION.

Définition. — Ne comprend pas les maladies parasitaires. — Développement spontané des germes morbifiques. — Infection. — Les maladies infectieuses peuvent devenir contagieuses. — Silence des germes. — Différences entre l'infection et la contagion. — Matière morbifique. — Conditions de la contagion : inhérente aux individus, aux germes. — Immunité : temporaire, absolue. — Conditions d'âge, contamination antérieure. — Acclimatement, accoutumance. — Immunité apparente. — Modes de transmission. — Contact. — Inoculation directe. — Inhalation.

MESSIEURS,

La question de la contagion se lie d'une façon trop intime à celle de la spécificité, elle la complète trop bien, pour que nous ne nous y arrêtions pas.

La contagion a été définie de bien des manières différentes. Parmi toutes ces définitions, celle de M. Anglada (de Montpellier) me paraît le mieux rendre l'idée que je m'en fais. Si l'on peut lui reprocher la longueur de ses termes, la faute en est non à l'auteur, mais à la matière qu'il a traitée, et c'est parce qu'elle a l'avantage d'être complète, que je l'adopte de préférence aux autres.

Avec M. Anglada, j'appelle donc *contagion* : la transmission d'une affection morbide de l'individu malade à un ou plusieurs individus, par l'intermédiaire d'un principe matériel étant le produit d'une élaboration morbide spécifique ; lequel principe, communiqué à l'homme sain, détermine chez lui les mêmes phénomènes, les mêmes expressions symptomatiques que les phénomènes, les expressions symptomatiques observés chez l'individu d'où il est parti¹.

La nécessité de l'élaboration morbide du principe matériel qui se communique de l'individu malade exclut de cette définition les maladies parasitaires réputées contagieuses par quelques médecins. La gale, en effet, l'herpès tonsurant, le muguet, etc., ne sauraient être considérés comme tels : ils se communiquent bien d'individu à individu, mais pour cela ils ne sont pas contagieux. En admettant que l'acarus de la gale, que le trichophyton de l'herpès tonsurans, que l'*Poidium albicans* du muguet se transmettent par contagion, il faudrait l'admettre aussi pour les parasites ectozoaires, tels que les différentes espèces du genre *pediculus*, pour d'au-

1. Anglada, *Traité de la contagion, pour servir à l'histoire des maladies contagieuses et des épidémies*, Paris, 1853, t. 1, p. 12.