

maladie. Ainsi le pus de la blennorrhagie simple ou de l'ophthalmie secrété par une muqueuse n'agit pas sur la peau saine ou développée de son épiderme; il n'agit que sur un tissu de même nature, sur une muqueuse. C'est, en effet, lors du contact de ce produit morbide avec les tissus muqueux de l'œil ou de l'urèthre que l'on voit apparaître les ophthalmies et la blennorrhagie. Toutefois on a vu en Algérie des blennorrhagies épidémiques sur des soldats éloignés depuis longtemps de tout commerce avec les femmes dans des postes très-rapprochés du désert. Ce mode de transmission n'est pas sans importance, et peut établir une nouvelle différence entre les maladies dont il est question et les maladies dites virulentes.

Les affections contagieuses purulentes sont peu nombreuses; leur siège primitif est dans le tissu muqueux; elles n'envahissent que secondairement les tissus subjacents, mais les désordres ne vont pas plus loin. Ce sont des maladies locales qu'on peut avoir autant de fois qu'on s'expose au contact du principe contagieux, opposition remarquable avec les maladies virulentes, qui n'affectent en général qu'une seule fois le même individu.

L'ophthalmie des nouveau-nés, l'ophthalmie belge, l'ophthalmie d'Égypte, sont considérées sans contestation par tout le monde comme des maladies contagieuses locales (1), mais il n'en est pas tout à fait de même de la blennorrhagie, que l'on a tour à tour considérée comme virulente et non virulente, c'est-à-dire comme une affection générale ou locale. Il suffit de s'entendre à cet égard, et les expériences de Ricord ont éclairci la question. La blennorrhagie simple, c'est-à-dire celle qui est dégagée de toute complication syphilitique, de tout chancre dans l'urèthre, est une maladie contagieuse locale au même titre que l'ophthalmie purulente, et elle guérit sans amener d'accidents secondaires. Elle rentre par conséquent tout à fait dans la division que nous essayons de faire accepter. La blennorrhagie causée par un chancre dans l'urèthre est au contraire contagieuse, inoculable, parce que le pus est mélangé à une certaine quantité de virus syphilitique, ce qui change entièrement la nature du mal.

L'érysipèle phlegmoneux est-il doué de propriétés contagieuses et rentre-t-il dans la catégorie des exemples de contagion purulente? Cela est possible, mais je n'oserais l'affirmer. Quelques faits sont de nature à le faire croire, et en particulier le suivant, relatif à un de mes élèves atteint de phlegmon du bras à la suite d'une piqûre anatomique, et qui, étant renvoyé dans sa famille, devint pour sa ville la cause d'une contagion d'érysipèle et de fièvre puerpérale.

OBSERV. III. — Contagion probable à la suite d'un phlegmon érysipélateux du bras. — Le 16 septembre 1862, à neuf heures du matin, un externe de l'Hôtel-Dieu de Paris, M. H..., en faisant l'autopsie d'une femme morte d'une infection purulente à la suite d'une amputation de la jambe, s'érailla la face dorsale de l'annulaire droit contre la section anfractueuse d'une côte.

Il se sent piqué par le contact du liquide purulent qui remplissait la plèvre.

Le même jour, à midi, traînée rougeâtre sur l'annulaire; à trois heures, la traînée arrive jusqu'à la moitié de l'avant-bras; à dix heures du soir, frisson intense, le ganglion épitrochléen et les ganglions axillaires sont tuméfiés et douloureux.

(1) C'est un fait démontré par les expériences nouvelles de Eiseld, qui dit avoir saisi avec l'aéroscope des cellules de pus voltigeant dans l'air.

Les 17, 18, 19, fièvre très-intense, somnolence continue; phlegmon profond du doigt et de la main: quatre incisions.

Le 20, le malade peut encore faire quarante lieues en chemin de fer.

L'état sanitaire de la ville de Reims, où il arrive, était, au dire de la plupart des médecins, très-satisfaisant. La ville a soixante mille âmes, elle est bien aérée. Depuis deux ou trois ans, il n'y a pas eu de fièvres puerpérales. Toutes les fois qu'une épidémie de cette sorte s'est produite, elle a débuté dans le service d'accouchements à l'Hôtel-Dieu.

Voici l'histoire raccourcie du malade.

Pendant les huit jours qui suivent son arrivée, la fièvre continue à être très-intense, les symptômes généraux sont très-inquiétants. Prostration continue, rêveries fantastiques dont la description est impossible.

Le phlegmon du doigt, celui de la main, un abcès dans les masses musculaires de l'avant-bras, un très-gros abcès de l'aisselle, nécessitent quinze ou seize incisions.

Après plusieurs améliorations, rechutes réitérées, apparition d'un érysipèle circonscrit à la partie supérieure du bras.

Au bout de six semaines de séjour au lit, le malade (qui était très-robuste) est extrêmement amaigri et entre en convalescence.

Le 1^{er} janvier 1863, il peut reprendre un nouveau service à l'Hôtel-Dieu de Paris, mais il ne réacquiert la plénitude de ses forces qu'au bout de plus d'un an.

Pendant un mois, le malade, fils et frère de médecins, fut visité chaque jour par huit ou dix confrères (les plus occupés et les plus au courant, par conséquent, de l'état sanitaire de la ville).

Deux d'entre eux approchèrent surtout le malade :

M. G..., chirurgien à l'Hôtel-Dieu, qui pratiqua toutes les incisions.

M. Ad. H..., frère du malade, qui deux ou trois fois par jour fut chargé du pansement.

Voici quelques faits qui à cette époque furent observés par ces messieurs.

M. le docteur G... ne se souvient d'une façon bien précise que de ce fait :

I.—Une jeune dame accouche assez facilement. Fièvre puerpérale. Mort très-rapide.

M. Ad... a consigné les faits suivants :

II.—Une femme de trente-cinq ans accouche sans difficulté. Fièvre puerpérale. Mort en quatre ou cinq jours.

III.—Une femme de trente-quatre ans. Accouchement assez pénible, implantation du placenta sur le col. Version au bout de quatre ou cinq jours. Fièvre puerpérale. Mort en trente-huit heures.

IV.—Une femme de vingt-cinq ans accouche sans difficulté. Fièvre adynamique. Guérison au bout de quatre mois, après l'ouverture de plusieurs abcès.

V et VI.—Dans la même maison, un aubergiste reçoit un coup de pied de cheval. Plaie contuse au niveau de la crête du tibia, érysipèle phlegmoneux, résorption purulente. Mort.

La bonne de l'aubergiste voit apparaître un abcès spontané du pli du coude. Phlegmon profond et très-étendu du membre supérieur; symptômes généraux sérieux. Guérison.

VII, VIII, IX, X et XI.—Même maison. En face de la maison précédente, une boulangère a un érysipèle de la face. État adynamique grave. Guérison au bout de trois mois.

La mère de cette boulangère, qui est venue pour la soigner, attrape un érysipèle de la face. État adynamique. Mort en quatre jours.

La fille de la boulangère, six à sept ans, a à la même époque que sa mère et sa grand-mère un érysipèle des fesses. État adynamique. Mort en quinze jours.

Le petit garçon de la boulangère, cinq ans. Érysipèle de la face. Guérison rapide.

Le mari de la boulangère. Érysipèle très-grave de la face. Délire, adynamie. Guérison pénible.

XII.—Un homme (à 200 mètres de la maison précédente) est mordu par un

chien. Érysipèle phlegmoneux qui s'étend à tout le bras et à tout l'avant-bras. Guérison très-pénible.

XIII. — Madame L....., buandière (soixante ans), qui a lavé le linge et les pièces de pansement du malade. Érysipèle du bras sans traumatisme. *Mort* rapide.

XIV. — Madame L..., cousine du malade, vient le voir, retourne à Paris, où elle est prise, le lendemain de son arrivée, d'un érysipèle de la face. Guérison en quinze jours.

Pendant la visite de sa cousine, le malade avait le frisson prodromique de l'érysipèle qui s'est développé autour de l'incision axillaire.

Le fait capital est donc : État sanitaire très-satisfaisant avant l'arrivée du malade. État sanitaire mauvais dans certaines maisons fréquentées par les médecins ayant le plus approché le malade pendant une période de six semaines. État sanitaire infiniment meilleur après cette époque.

Les deux médecins chargés du service des gisantes à l'Hôtel-Dieu n'ont pas approché le malade ; il n'y a pas eu de fièvres puerpérales à l'hôpital.

Il faut ajouter cependant qu'une ou deux personnes qui ont passé dix-huit heures sur vingt-quatre au chevet du malade n'ont éprouvé aucune maladie.

Maladies contagieuses parasitaires. — Les maladies contagieuses parasitaires sont celles qu'il faut rapporter aujourd'hui à la présence de parasites végétaux ou animaux, et qu'on attribuait autrefois à des virus particuliers. — Que n'a-t-on pas dit des virus psorique et dartreux ? que n'en dit-on pas encore ? Cependant où sont ces poisons morbides ? Qui a démontré leur existence ? Personne ; c'est qu'ils n'existent pas à l'état de *virus*, si ce n'est dans l'imagination de ceux qui en parlent, et que les maladies désignées sous le nom de gale et de teigne n'ont d'autre cause que le développement d'acarus et de mycodermes faciles à reconnaître au moyen du microscope ; du reste, ces maladies ne sont pas les seules qu'il faille rapporter à la présence de parasites. Il y a encore chez l'homme le *muguet*, dont la nature végétale est aujourd'hui parfaitement démontrée ; l'*herpes tonsurans*, qu'on attribue également à un parasite végétal ; le prurigo des vieillards, qui est souvent causé par les *pediculi corporis*, et, chez les animaux de l'espèce ovine, le piétin, qui est probablement dû à la présence d'un acarus caché sous la face interne et supérieure de l'onglon. (Morel de Vindé, Gasparin.)

Ces maladies contagieuses, dues à la présence de parasites végétaux ou animaux, ne sont pas plus des maladies virulentes que la noix de galle n'est une affection virulente du chêne, pas plus que les cryptogames développés sur l'écorce des arbres de nos forêts. Ce sont des maladies dues à la présence de microzoaires et de microphytes, qu'on désigne sous les noms d'*épizoaires* et d'*épiphytes*. L'inoculation peut les reproduire, et elles ne sont jamais accompagnées de l'infection générale de l'économie ; de plus, en raison de ce mode spécial de transmission qu'il faut rapporter à un parasite facile à trouver et à détruire, on comprend que ce soient là des maladies qui puissent affecter plusieurs fois le même individu.

Les maladies contagieuses parasitaires dues à la présence d'épizoaires sont des maladies vésiculeuses de la peau : exemple, la gale de l'homme et des animaux, le *prurigo senilis* et *pubis* occasionné par certains *acarus*. Les maladies contagieuses causées par les épiphytes sont, au contraire, des maladies du tissu muqueux qui tapisse les anfractuosités d'où sortent les poils et les cavités

qui viennent s'ouvrir à la surface du derme : exemple, le favus, occupant les follicules pileux ; le muguet, dans l'intérieur de la bouche. Les membranes muqueuses présentent alors des traces non équivoques d'inflammation ; elles sont rouges, luisantes et sèches, conditions qui se retrouvent ailleurs en dehors de toute cause contagieuse, et qui favorisent le développement spontané des végétaux microscopiques. Les parasites végétaux se montrent aussi quelquefois naturellement sur les plaies qui, ayant suppuré longtemps, se recouvrent d'un épithélium fin semblable à l'épithélium du tissu muqueux enflammé : exemple, les vésicatoires, les ulcères variqueux des gencives, etc.

Pour que ces maladies se transmettent à d'autres individus, le contact direct du derme est absolument nécessaire. Il faut cette condition pour que, d'une part, les acarus puissent émigrer, ou que, de l'autre, la transplantation des parasites végétaux puisse s'accomplir. C'est ainsi qu'on voit dans quelques circonstances le muguet de l'enfant à la mamelle s'étendre de la bouche au sein de sa nourrice. Ici la contagion ne peut s'effectuer à distance, comme nous avons vu que cela était possible dans les affections virulentes et purulentes.

Les agents contagieux animaux sont : pour la gale, le *sarcopte*, décrit par Galès en 1821 ; pour le *prurigo senilis*, les *pediculi corporis*, connus de tous les médecins. Quant aux parasites végétaux du favus, tels que l'*Achorion Schœnleini* ; de la teigne tondante, *Trichophyton tonsurans* ; de la teigne décalvante, *Microsporon decalvans* ; du muguet, l'*Oidium albicans*, ils ont été décrits dans leurs nombreuses variétés par Gruby, Schœnlein, Ch. Robin (1), E. Bazin, par moi (2), par tous ceux qui ont étudié ces maladies, et je les décrirai dans mon chapitre sur le *parasitisme*.

ARTICLE IV.

MARCHE.

Les maladies infecto-contagieuses miasmatiques ont, comme les maladies virulentes, une période d'incubation, d'invasion, d'état et de déclin. Leur temps d'incubation est impossible à préciser, car on ne sait presque jamais à quelle époque un individu a subi l'impression miasmatique. Sauf le cas spécial d'une personne entrée un instant dans un foyer d'infection et qui, en partant aussitôt, tombe malade à une grande distance, on n'a que très-rarement l'occasion de préciser le temps qui s'écoule entre l'impression morbifique et la réaction qui la suit. Ainsi l'incubation de la fièvre typhoïde est de dix à vingt-cinq jours, celle du typhus de quelques heures à huit ou dix jours, et Beau a cité des cas de fièvre jaune dans lesquels le développement du mal a été aussi rapide que s'il se fût agi de l'absorption d'un gaz délétère.

(1) Robin, *Histoire naturelle des végétaux parasites qui croissent sur l'homme et les animaux vivants*. Paris, 1853.

(2) Bouchut, *Traité des maladies des nouveau-nés*, 6^e édition. Paris, 1873. De la teigne. page 794.

ARTICLE V.

SYMPTÔMES.

Les symptômes d'invasion sont très-variés et très-différents, selon l'espèce de maladie infecto-contagieuse qui va se déclarer. Ceux du choléra, de la diphthérie, du typhus, de la peste, de la fièvre typhoïde, de la fièvre jaune, de la suette, de la méningo-encéphalite, etc., n'ont aucun rapport entre eux, et ne peuvent être présentés d'une manière générale. Il en est de même des désordres anatomiques. A part une certaine forme d'altération du sang et une lésion ayant le plus ordinairement pour siège les muqueuses, toutes les altérations anatomiques diffèrent les unes des autres dans chaque maladie infecto-contagieuse. Certainement le sang et les humeurs sont modifiés dans ces maladies; mais comment le sont-ils relativement au principe contagieux? C'est ce qu'on ignore. Il est vrai que, dans le sang de toutes les pyrexies infecto-contagieuses, la fibrine est molle, peu coagulable, et tend à diminuer de quantité, que des vibrions ou des bactéries peuvent s'y rencontrer, que les globules sont plus rouges; mais que sont ces modifications générales, eu égard à la présence d'un principe contagieux particulier? Évidemment rien.

La plupart des maladies infecto-contagieuses ont aussi pour effet de produire des altérations anatomiques sur les muqueuses, comme la fièvre typhoïde, la diphthérie, le choléra, la grippe; quelquefois sur la peau, comme dans la suette, la peste, le scorbut, ou dans les viscères des congestions passives très-marquées qui forment autant de complications fort graves. Ces congestions sanguines existent principalement au bord postérieur des poumons, dans le foie et dans la rate. Quelle que soit la lésion matérielle des maladies infecto-contagieuses, elle n'est pas la chose primitive et ne paraît être qu'un effet variable de la maladie elle-même, car cette lésion, souvent peu considérable, n'est pas constante; elle n'existe pas au début des accidents, elle peut manquer si la mort arrive très-rapidement, et on la retrouve dans quelques autres maladies de nature différente. La psorentérie du choléra n'existe pas toujours, elle ne se montre qu'après un certain temps de maladie, elle peut manquer, et on la retrouve dans les entérites aiguës de l'enfance. Il y a des cas de variole sans éruption. L'altération des plaques de Peyer, si ordinaire dans la fièvre typhoïde, peut exceptionnellement faire défaut et se retrouve dans l'intestin de beaucoup d'enfants atteints de scarlatine ou d'entérite simple. L'éruption cutanée de la suette n'est qu'un effet des sueurs excessives, et on la produit à volonté chez une personne que l'on place dans son lit sous un amas de couvertures pour la faire transpirer longtemps et avec abondance. Il est enfin un certain nombre de maladies infecto-contagieuses dans lesquelles on ne connaît pas de lésion anatomique: ce sont la fièvre jaune, le typhus, le typhus fever d'Irlande, etc.

Les infecto-contagieuses névrosiques affectent l'intelligence, la sensibilité et le mouvement, et, dans quelques circonstances, le mouvement, l'intelligence et la sensibilité à la fois, sur le même individu. La chorée contagieuse ne trouble d'abord que la motilité, et ce n'est que peu à peu qu'elle arrive à modifier les fonc-

tions intellectuelles. La folie est limitée à l'intelligence, tandis que l'extase, l'hystérie, l'épilepsie, troublent à la fois l'intelligence, le sentiment et le mouvement.

Rien n'est difficile comme de remonter à l'origine de ces accidents, et le fait contagieux est le seul que nous puissions constater sous ce rapport. Ici, comme pour les autres maladies contagieuses, la prédisposition est indispensable à leur développement. Ce sont les sujets naturellement impressionnables, ou devenus tels par l'éducation, les lectures énervantes, ou l'état social d'un pays, qui sont atteints de ces maladies. Les personnes nerveuses, exaltées, ne peuvent assister, même de loin, au spectacle des désordres nerveux d'autrui sans un ébranlement profond, et l'on voit des femmes prises de convulsions, lorsque dans un vaste lieu de réunion il arrive autour d'elles et loin d'elles, sans qu'elles le sachent, une attaque convulsive sur une personne qui leur est étrangère. — C'est ainsi que se propagent l'hystérie, l'épilepsie en particulier, et c'est également de cette manière qu'on a vu la chorée sous forme épidémique et contagieuse. — L'entraînement d'un certain nombre d'intelligences vers l'excentricité, vers les manies de tout genre et vers la monomanie suicide, n'a pas d'autre origine. Ce sont des faits très-communs et sur lesquels je me suis arrêté suffisamment dans le chapitre que j'ai consacré aux impressions névrosiques (1).

Cet ordre des maladies infecto-contagieuses comprend la plupart des névroses avec leurs caractères ordinaires. La contagion ne modifie en rien leur forme extérieure, elle n'augmente que leur fréquence relative. A l'état sporadique ou épidémique et contagieux, leurs symptômes, leur marche et leur traitement sont les mêmes.

ARTICLE VI.

PRONOSTIC.

Les maladies infecto-contagieuses sont généralement graves et quelquefois très-meurtrières. Il faut cependant les distinguer, sous ce rapport, d'après les classes que j'ai établies. La gravité, qui est très-réelle pour les infecto-contagieuses virulentes et miasmiques, n'existe plus au même degré pour les infecto-contagieuses purulentes, parasitaires et névrosiques. — Celles-ci ne produisent pas d'infection de l'organisme, leur manifestation est en quelque sorte locale, et elles n'ont pas pour point de départ un poison morbide trop violent.

Le développement contagieux ajoute à la gravité de plusieurs des infecto-contagieuses, virulentes et miasmiques. Ainsi certaines d'entre elles, le choléra sporadique, la dysenterie, l'érysipèle, etc., à l'état sporadique, sont beaucoup moins dangereuses que lorsqu'elles se présentent sous la forme épidémique. — A chaque épidémie, la nature du mal est, il faut le dire sans essayer de le comprendre, plus ou moins dangereuse, différente d'elle-même dans sa mortalité. Telle épidémie contagieuse d'une maladie est actuellement très-meurtrière et maligne, tandis que précédemment, ou plus tard, elle a été ou sera bénigne et peu dangereuse pour ceux qui sont frappés.

(1) Voyez IMPRESSIONS NÉVROSQUES, p. 180.

D'une manière générale, les infecto-contagieuses les plus graves sont celles qui sont occasionnées par un germe virulent ou miasmatique incontestable dont l'absorption empoisonne tout l'organisme. Il en est même quelques-unes dont le danger est tel, qu'on peut considérer comme irrévocablement perdus ceux qui en sont atteints. Tels sont, parmi les virulentes, la rage; et, dans les contagieuses miasmatiques, la morve et le charbon, dont les germes, fixes et volatils à la fois, sont des plus meurtriers.

Les infecto-contagieuses parasitaires, purulentes et névrosiques sont infiniment moins graves que les précédentes, à cause de leur manifestation anatomique extérieure très-circoscrite chez les unes, et à cause de l'absence d'empoisonnement de l'organisme chez les autres. — Elles diffèrent peu à l'état épidémique de ce qu'elles sont à l'état sporadique. Les uréthrites dont j'ai parlé, et qui ont été observées en Afrique par Larger et Bouliau, sur des soldats éloignés depuis un mois de toute population, n'ont pas eu d'autres caractères que ceux de l'uréthrite simple. Il faut cependant excepter certaines ophthalmies purulentes, que la cause épidémique et contagieuse rend quelquefois très-graves pour l'œil affecté.

ARTICLE VII.

PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT.

La prophylaxie et le traitement des maladies contagieuses reposent sur une exacte connaissance de la nature et des effets de chaque principe contagieux. Malheureusement nous sommes encore peu avancés à cet égard. Quelques-uns seulement nous sont connus dans leurs conditions générales de propagation et d'action. Cela suffit pour qu'on puisse les rassembler en catégories spéciales ayant chacune leur prophylaxie et leur traitement approprié.

Les maladies contagieuses virulentes, purulentes et parasitaires, les infecto-contagieuses virulentes, miasmatiques et névrosiques, ne peuvent être prévenues ni combattues par la même méthode ni de la même manière. Pour empêcher que le principe contagieux ne se propage, et dans le but de garantir quelques individus ou une population entière, il faut avoir recours à des moyens différents, selon la nature des principes contagieux.

Est-il virulent et fixe, il faut tâcher de l'isoler et de le séquestrer dans la personne atteinte par la contagion. C'est là l'origine des cordons sanitaires, des quarantaines et des lazarets qui sont alors très-utiles.

Le principe contagieux est-il virulent et volatil, comme l'est celui de la variole, l'isolement et la séquestration n'ont plus les mêmes avantages ni les mêmes chances de réussir. Le mal saute très-souvent par-dessus les barrières qu'on lui oppose. Entraîné dans l'atmosphère, il peut aller au loin répandre le mal qui lui a donné naissance. Dans ces cas, les cordons sanitaires et les lazarets, fort utiles, le sont infiniment moins que dans le cas précédent.

Les principes contagieux miasmatiques se rapprochent tant de la nature des principes virulents volatils, que leur marche est souvent la même et doit être combattue de la même manière, c'est-à-dire par l'isolement et par la séquestration. Toutefois ces moyens n'atteignent presque jamais leur but, ils retardent quelque-

fois la propagation du mal; mais vient un moment où le miasme concentré s'échappe dans l'air et porte au loin ses ravages sans qu'on puisse l'arrêter. Ici encore les cordons sanitaires, les quarantaines et les lazarets ne sont pas d'une très-grande utilité.

Les principes contagieux névrosiques sont très-facilement arrêtés dans leur marche, ainsi que la propagation des maladies qu'ils engendrent, par l'isolement et par la séquestration. Disperser les lieux de réunion, empêcher les rapports et les communications entre les populations et les visionnaires, les aliénés, les épileptiques, les hystériques, les choréiques, les monomanes, interdire les récits des accidents engendrés par les névroses, il n'en faut pas davantage pour arrêter la propagation des névroses contagieuses.

Si les principes contagieux sont de nature purulente ou parasitaire, l'isolement des malades suffit pour empêcher la propagation du mal.

Une fois l'impression contagieuse produite, on peut encore quelquefois prévenir le développement du mal, mais cela est rare et fort exceptionnel. Le chauffage à 51 degrés de la partie blessée, et les cautérisations, faites à temps sur la partie contaminée, détruisent la syphilis, la rage, la pustule maligne, etc. L'inoculation de la vaccine, faite au début même de la variole, modifie la marche de l'éruption. L'inoculation de la variole, de la scarlatine, de la rougeole, du typhus des animaux, faite dans des conditions spéciales pour acquérir l'immunité, préserve de ses différentes maladies lorsqu'elles règnent à l'état épidémique. Comme je l'ai fait remarquer en parlant des maladies virulentes, le procédé de l'inoculation préservative est le seul qui ait une vraie importance prophylactique.

Quelques médicaments ont été conseillés dans le but de prévenir les effets si funestes de l'impression de certains principes contagieux : la belladone contre la scarlatine, le soufre et le camphre contre la rougeole, sont les premiers essais tentés dans cette direction; et l'on attend de nouveaux résultats pour savoir à quoi s'en tenir à cet égard.

Il faut ranger parmi les moyens prophylactiques de la contagion la destruction des principes contagieux partout où ils se trouvent, quand on peut les atteindre. Ainsi les animaux affectés de maladies contagieuses virulentes et miasmatiques doivent être sacrifiés le plus promptement possible, enterrés à une assez grande profondeur, et couverts de chaux pour hâter leur destruction. De grandes précautions doivent être prises par ceux qui sont chargés de ces opérations, pour ne pas se mettre en contact avec les dépouilles animales. Lorsqu'on suppose que ce sont des vêtements de laine ou de soie, des fourrures, du papier, des meubles, ou les excréments, qui sont chargés des principes contagieux, il faut les détruire en les brûlant, ou les purifier par la ventilation et par les désinfectants connus, tels que les fumigations de chlore, d'acide acétique, d'acide sulfureux, l'addition de coaltar plâtré ou de coaltar saponiné, d'acide phénique au 100°, de créosote, etc. Ces dernières substances ont une action antiputride et antifermentescible très-marquée.

Le traitement des maladies contagieuses repose sur une double base : la neutralisation du principe contagieux et la réparation des effets morbides déterminés par sa présence. Malheureusement cette neutralisation des principes contagieux, poursuivie par tant de médecins, est presque impossible, et, à l'exception du germe de

la syphilis, que le mercure et l'iode de potassium détruisent complètement, il n'y a pas d'agent spécifique à opposer aux principes contagieux des autres maladies contagieuses. Quant au traitement spécial de ces maladies, une fois déclarées, il n'offre rien qui soit susceptible d'être généralisé, et les indications varient tellement pour chaque maladie contagieuse, qu'il n'y a pas lieu de les indiquer dans cet ouvrage.

CHAPITRE IX

SPÉCIFICITÉ.

La spécificité morbide est une qualité occulte des maladies qui rend compte de ce qu'elles offrent en particulier dans leur nature, dans leur évolution et dans leur traitement. Ainsi on dit que les maladies produites par des virus, des miasmes, des effluves, ou quelques diathèses, sont des maladies spécifiques, et les remèdes empiriques que l'on emploie avec succès contre ces maladies sont des remèdes spécifiques.

La spécificité représente ce que les anciens appelaient la nature propre et les qualités occultes des maladies; c'est un mot nouveau en quelque sorte, et il n'a cours en médecine que depuis le XVI^e siècle. On le trouve dans Paracelse (1), Stahl (2), John Hunter (3) et Sauvages, mais il n'est devenu un terme courant qu'à l'origine de ce siècle, et, à Paris comme à Montpellier, on s'en est servi pour désigner la nature propre ou spécifique des maladies, leurs caractères spécifiques, et surtout ce qu'il y a de spécifique dans les médicaments employés pour les combattre. Il est certainement né d'une découverte thérapeutique. Dès qu'on a pu démontrer qu'une maladie ne guérissait bien que par un remède spécial, renfermant une qualité ou vertu propre, on en a fait un spécifique, *specificus morbi*; quand on a vu qu'un médicament n'avait d'action que sur un organe ou sur un appareil d'organes, il a été réputé le spécifique de cet organe, *specificus organi*. C'est ainsi que, découverte dans les agents curatifs et dans les stimulants physiologiques qui nous environnent, la spécificité a été logiquement admise dans les causes morbifiques et dans la nature propre des maladies. Il n'en pouvait être autrement. Un remède n'est spécifique qu'en détruisant la cause et la nature également spécifiques d'un mal.

La spécificité des causes, des caractères et du traitement des maladies a été étudiée d'une manière générale dans les répertoires de médecine, par Murat, Deslandes (4), et dans les ouvrages spéciaux par Fuster (5), Dubois (d'A-

(1) Paracelse, *Opus paramirum*, lib. II, ch. VII.

(2) Stahl, *De alterantibus et specificis*, thèse de Haller, t. VII, 1760.

(3) Hunter, *Œuvres complètes*, trad. par G. Richelot, Paris, 1839, t. I, p. 391 et 615.

(4) Deslandes, *Dictionnaire de méd. et de chir. pratiques*, Paris, 1835, t. XIV, p. 657, art. SPÉCIFIQUES.

(5) Fuster, *De la spécificité dans les maladies* (*Gazette médicale*, 1833, p. 9).

miens) (1), Legroux (2), Dupré (3), Requin, Cavelier, Rostan (4), Chomel, etc., et dans tous les traités de pathologie, d'une manière accidentelle, à l'occasion de chacune des maladies ou des médications aujourd'hui considérées par tout le monde comme ayant quelque chose de spécifique.

La spécificité (de *speciem*, espèce; *facere*, faire), appliquée aux choses de la médecine, indique en elles une propriété, une qualité, une nature ou une vertu propres qui en font des espèces distinctes au milieu d'espèces semblables dans un même genre et dans une même classe. Elle permet de distinguer des causes ou des espèces morbides, qu'on pourrait facilement confondre, et elle caractérise tel ou tel ordre de médicaments stimulants propres d'un organe, ou seulement curatifs d'une maladie. La spécificité est ce qui fait l'espèce en particulier, au milieu de l'espèce en général, en vertu de qualités inconnues, et, si elle s'applique surtout à des phénomènes d'une nature mystérieuse et occulte, c'est que jusqu'ici il a été facile de caractériser les espèces morbides vulgaires que tout le monde a pu distinguer. Mais lorsque, poussée plus loin, la science a eu à briser des groupes nosographiques que l'on s'était habitué à regarder comme simples et unitaires, il a fallu démontrer que les distinctions nouvelles reposaient sur quelque chose de réel et de spécifique, c'est-à-dire sur une qualité capable de faire espèce. Or, ce qui n'avait pas été vu, faute d'évidence, devait offrir quelque chose de difficile et d'obscur, et la spécificité s'est trouvée dans ce cas, et presque toujours relative à des qualités occultes des phénomènes morbides. Ainsi les angines, les laryngites, jadis considérées comme des inflammations simples de la gorge ou du larynx, se présentent sous des formes différentes, engendrées par le scrofulisme, la diphthérie, le syphilisme, la morve, etc., et forment des angines ou des laryngites spécifiques de nature scrofuleuse, diphthéritique, syphilitique, morveuse, etc. La pneumonie, jadis unitaire, s'offre à l'observateur sous des formes variées, dues à la présence d'une cause spécifique; exemple: la pneumonie catarrhale, la pneumonie fibrineuse, la pneumonie gangréneuse, la pneumonie lobulaire de la diathèse purulente. La péritonite n'est pas toujours de même nature et peut offrir dans sa forme, dans sa marche, dans sa durée et dans ses terminaisons des différences en rapport avec les causes qui lui ont donné naissance: telles sont les péritonites *tuberculeuse* et *puerpérale*. Les névralgies et les paralysies, dans lesquelles il y en a d'organiques ou de dynamiques, et, parmi ces dernières, un grand nombre d'espèces désignées sous le nom de chloro-anémiques, saturnines, syphilitiques, gouteuses, etc., constituent autant de paralysies et de névralgies spécifiques. Au temps du systématique Broussais, l'irritation, l'inflammation étaient la cause de toutes les maladies, et une médication antiphlogistique unique leur était généralement appliquée. Il a suffi de faire voir que toute inflammation se distingue de sa voisine par une nature propre, *spécifique*, pour entraîner la chute de ce système dichotomique, et apprendre à ceux qui l'ignoraient qu'il vaut

(1) Dubois (d'Amiens), *Traité de pathologie générale*, 1835, t. I, p. 74.

(2) Legroux, thèse d'agrégation, Paris, 1840.

(3) Dupré, thèse, Montpellier.

(4) Rostan, *Médecine clinique*, Paris, 1830, 3 vol. in-8.