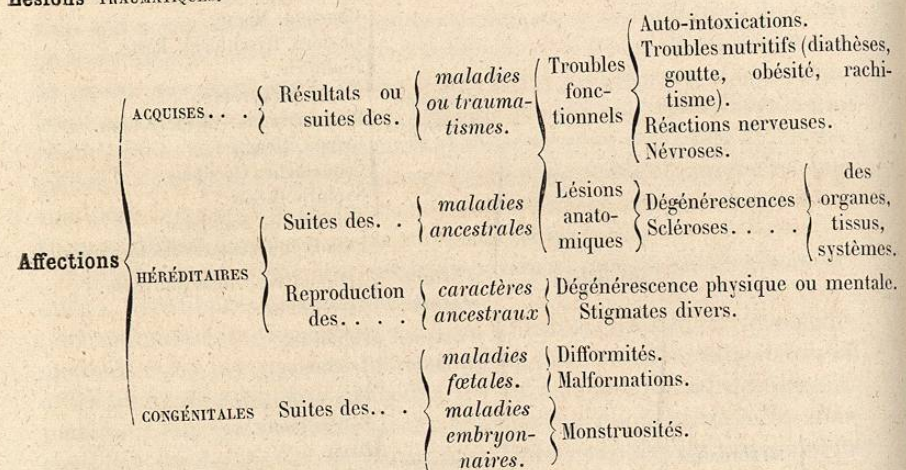


Lésions TRAUMATIQUES.



Il est facile de se rendre compte que les affections sont plus nombreuses que les maladies; elles comprennent tout ce qu'on désigne vulgairement sous le nom de maladies des organes, maladies du cœur, du foie, du système nerveux; elles renferment les auto-intoxications secondaires, les diathèses et leurs conséquences. Ce simple aperçu suffit déjà à prouver que les suites des maladies sont plus importantes que les maladies elles-mêmes.

Il est bien évident que notre classification n'est pas parfaite et qu'elle est susceptible de nombreuses critiques; nous avons essayé seulement de ne pas nous baser exclusivement sur l'étiologie, l'anatomie pathologique ou les symptômes et de tenir compte du plus grand nombre possible de caractères. Mais les classifications, malgré tous les efforts, sont toujours artificielles et ne représentent jamais que des tentatives provisoires.

CHAPITRE V

Maladies anciennes et maladies nouvelles. — Les types cliniques; leurs variations actuelles: influence de l'âge, du sexe, du sujet, de la race; leurs variations dans l'espace: pathologie européenne et pathologie exotique; leurs variations dans le temps. — Rôle de la civilisation et de l'hygiène. — Sélection naturelle et sélection sociale.

Mutabilité des types cliniques. — La science moderne a établi que rien n'est immuable, que rien n'est fixe dans la nature. Les astronomes nous ont fait connaître les révolutions des systèmes planétaires; les géologues ont pu suivre, couche par couche, les transformations de notre globe; les naturalistes ont démontré la mutabilité des espèces. Il suffit de regarder autour de soi pour retrouver les traces d'êtres disparus, pour voir se modifier les races existantes. L'homme n'a pas échappé à la loi de l'évolution; son aspect extérieur, son caractère, son intelligence, ses mœurs se sont transformés peu à peu; il est bien certain que l'homme primitif n'a qu'une ressemblance assez lointaine avec l'homme du XIX^e siècle.

Les maladies, relevant de l'action des agents externes et des réactions de l'organisme, ont dû forcément se modifier, au fur et à mesure que se transformaient les forces cosmiques et les êtres animés. L'induction conduit à admettre la mutabilité des types cliniques et l'étude historique en donne des preuves nombreuses. De même qu'il existe des êtres fossiles et qu'il se produit des races nouvelles, il y a des maladies qui s'éteignent et des maladies qui se créent.

Ces vérités paraissent bien simples, aujourd'hui que les théories darwiniennes nous ont habitués à envisager la variabilité des manifestations de la vie. Mais il est curieux de remarquer que les anciens observateurs avaient été frappés également de la variation des types morbides et que des philosophes, comme Plutarque, ont essayé de démontrer qu'il s'engendrait des maladies nouvelles⁽¹⁾.

Nous ne pouvons citer tous ceux qui ont tenté de porter quelque jour dans l'étude si intéressante et si difficile de la pathologie à travers les siècles. Mais, de tout temps, il s'est trouvé des hommes qui n'ont pas hésité à affirmer l'apparition ou la disparition de certaines maladies: tels furent Ingrassias⁽²⁾, Sprengel⁽³⁾, Gruner⁽⁴⁾ et surtout Hecker⁽⁵⁾, le véri-

⁽¹⁾ PLUTARQUE, Œuvres meslées, question neufliesme (trad. Amyot), t. II, p. 224. Paris, 1605.

⁽²⁾ INGRASSIAS, De tumoribus præter naturam, cap. 1, p. 205. Neapoli, 1552.

⁽³⁾ SPRENGEL, Histoire de la médecine (trad. Jourdan), t. I, ch. ix. Paris, 1835.

⁽⁴⁾ GRUNER, Morborum antiquitates. Vratislaviae, 1774.

⁽⁵⁾ HECKER, Die grossen Volkskrankheiten des Mittelalters (ouvrage publié par Hirsch), Berlin, 1865.

table fondateur de la pathologie historique. En France, nous signalerons les remarquables travaux de Bœersch⁽¹⁾, de Littré⁽²⁾ et le savant livre de Ch. Anglada⁽³⁾.

C'est surtout l'étude des grandes épidémies qui peut servir à l'histoire de l'évolution en pathologie. Malheureusement les comparaisons sont rendues très difficiles par l'insuffisance ou le laconisme des descriptions anciennes. Aussi a-t-on longuement discuté sur chacun des fléaux qui ont ravagé le monde : les uns ont pensé qu'ils apparaissaient à certains moments pour disparaître ensuite; suivant la comparaison de Sydenham, les épidémies arrivent comme les comètes et, après un certain temps, s'éloignent pour des siècles ou pour toujours. D'autres observateurs, au contraire, ont cherché à rattacher les épidémies anciennes aux maladies actuelles, particulièrement au typhus et aux fièvres éruptives. La difficulté du sujet justifie toutes les interprétations; mais la lecture des descriptions semble donner raison à ceux qui admettent l'existence de maladies autonomes, ayant duré un certain temps et ayant disparu aujourd'hui.

Nous ne pouvons avoir de renseignements bien nets sur les anciennes épidémies d'Égypte. Moïse ne fait que mentionner la maladie qui frappa un grand nombre d'hommes et d'animaux, 2445 ans avant l'ère chrétienne. La première grande épidémie sur laquelle on possède des documents sérieux est la peste d'Athènes qui sévit 428 ans avant J.-C., et fut décrite d'une façon saisissante par Thucydide⁽⁴⁾. C'est probablement la même maladie qui envahit l'Europe au II^e siècle sous l'ère des Antonins (épidémie antonine) et qui, après une nouvelle apparition au III^e siècle, s'éteignit pour toujours. Il semble prouvé, en effet, que la peste d'Athènes n'a aucun rapport avec la peste à bubons. Celle-ci, qui fut peut-être observée en Libye, en Égypte et en Syrie dès le II^e siècle, atteignit l'Europe au VI^e siècle; ses ravages devinrent de plus en plus terribles jusqu'au XIV^e siècle, puis elle se restreignit à quelques régions où on la retrouve encore aujourd'hui.

Le mot de *peste* servait autrefois à désigner toute grande épidémie, aussi a-t-il été appliqué à des maladies très différentes. A côté de celles dont nous avons déjà parlé, nous pouvons signaler encore la peste noire ou peste de Florence, de 1346 à 1350. Cette infection, qui provenait de la Chine, dévasta toute la terre, tuant les hommes et les animaux; la mortalité fut extraordinaire; à Florence, du mois de mars au mois de juillet, 600 000 personnes succombèrent (Boccace); à Avignon il y eut 50 000 décès en sept mois. L'épidémie, qui dura trois ans, tua environ 25 millions de personnes, c'est-à-dire le quart de la population européenne, puis s'éteignit et disparut complètement.

(1) BERSCH, Essai sur la mortalité à Strasbourg. Thèse de Strasbourg, 1856.

(2) LITTRÉ, Des grandes épidémies. *Revue des Deux Mondes*, 4^e sér., t. V, 1856.

(3) ANGLADA, Étude sur les maladies éteintes et sur les maladies nouvelles. Paris, 1869.

(4) THUCYDIDE, Histoire de la guerre du Péloponèse (trad. Zévort), t. I, p. 179. Paris, 1852.

De nos jours nous avons observé des faits analogues. Telle fut l'acrodynie, cette maladie bizarre qui frappa Paris et les départements voisins, en 1828; elle se montra en Belgique en 1846; on la retrouve en Crimée en 1854. Puis on n'entend plus parler de cette affection, sur la nature et la cause de laquelle on n'a pu faire que des hypothèses.

Tout en persistant encore, certaines maladies tendent à diminuer de fréquence et à se circonscrire à quelques régions, et on peut espérer qu'elles finiront bientôt par disparaître. L'exemple le plus saisissant nous est fourni par la lèpre; au XIII^e siècle, on comptait en France 2000 léproseries; il y en avait 19 000 en Europe. Aujourd'hui, la lèpre s'est localisée à quelques contrées; en France, on en trouve encore des cas sporadiques autour de Marseille et de Nice. Enfin, si l'on admet que les Bretons atteints de panaris analgésiques et les Cagots des Pyrénées sont des lépreux, on aura une preuve remarquable des transformations qu'une infection peut subir à travers les âges.

En revanche, il existe des maladies qui ont apparu à une certaine époque et ne semblent pas destinées à disparaître de sitôt. Les fièvres éruptives ont été importées au VI^e siècle. Si la variole existait déjà en Chine un millier d'années avant J.-C., elle n'a été mentionnée en Europe qu'en 570 par Marius, évêque d'Avenches (Suisse), et en 580 par Grégoire de Tours⁽¹⁾. La rougeole date de la même époque et cette dernière maladie semble s'être installée chez nous d'une façon presque définitive. La scarlatine a été signalée, au XVI^e siècle, par Ingrassias. Enfin la suette miliaire apparut pour la première fois en Angleterre en 1485; mais les symptômes des premières épidémies étaient bien différents de ceux que présentent les épidémies modernes, dont l'histoire commence au XVIII^e siècle (suettes picarde, 1718-1725). Aussi quelques savants, comme Hecker et Littré, ont-ils nié l'identité des deux maladies.

Si nous passons aux temps modernes, nous trouvons la méningite cérébro-spinale, qui ne commence qu'au XIX^e siècle. En 1851, le choléra fit sa première invasion en Europe et, l'année suivante, pénétra en France. Depuis cette époque, il est revenu à plusieurs reprises, conservant toujours le même aspect clinique, mais tendant de plus en plus à s'acclimater dans nos pays et à se localiser sous forme de petits foyers endémiques.

Les maladies infectieuses ne présentent pas toujours les mêmes caractères de bénignité ou de gravité. De temps en temps elles peuvent acquérir une malignité extraordinaire : ce fut le cas pour la syphilis au XV^e siècle. Le même fait se remarque, à chaque instant, pour la grippe, la pneumonie, la fièvre typhoïde, le typhus, la diphtérie. L'histoire de la scarlatine est, à cet égard, bien instructive. Sydenham, qui donna une description si exacte de cette fièvre éruptive, la considérait comme une affection bénigne, méritant à peine le nom de maladie. Bientôt après, Morton observait une

(1) GRÉGOIRE DE TOURS, Histoire des Francs (trad. Guizot), t. I, p. 296 (le traducteur a désigné la maladie sous le nom de *dysenterie*, et cette expression se retrouve même dans les éditions récentes, notamment dans celle de 1874).

épidémie des plus meurtrières qui sévit à Londres de 1672 à 1689. Depuis cette époque, la scarlatine est restée assez grave en Angleterre, tandis qu'en France, après avoir été très redoutable pendant quelques années, elle est devenue relativement bénigne.

On parvient parfois à saisir les conditions qui modifient ainsi l'évolution des maladies microbiennes. Comme le fait remarquer Fuster, on doit invoquer les combinaisons indéterminées des causes cosmiques et des influences morales et politiques. Il est bien certain que l'encombrement, le surmenage, les infractions à l'hygiène et notamment l'usage d'eaux contaminées, expliquent l'explosion et l'apparition soudaine de certaines infections. Mais, si l'on arrive, dans quelques cas, à préciser les conditions étiologiques, on est réduit trop souvent à invoquer, avec les anciens auteurs, la constitution médicale, le génie épidémique. De tout temps on a remarqué que les épidémies meurtrières étaient précédées de perturbations cosmiques; il y avait de grandes variations de pression, de température, des tremblements de terre, des éruptions volcaniques. Virchow espérait même que l'étude approfondie de ces diverses causes conduirait à prédire l'imminence des épidémies comme on prédit les phénomènes météorologiques. Nous sommes loin de cette époque et, pour le moment, nous ne saisissons même pas comment agissent les variations cosmiques. Portent-elles leur action sur les germes pathogènes? Cela n'est guère probable, quand on voit, dans les laboratoires, les microbes supporter sans grand inconvénient le froid et le chaud, l'humidité et le dessèchement, ne rien perdre de leur virulence quand on les soumet à des pressions de 800 et 1000 kilos par centimètre carré, et n'être légèrement atténués qu'à 2 et 3000 (*). Il est donc plus rationnel d'admettre que les divers troubles atmosphériques agissent sur l'homme et diminuent sa résistance. Suivant les lois biologiques bien connues, les êtres résistent d'autant mieux qu'ils sont moins élevés en organisation; voilà pourquoi les variations cosmiques ont bien plus de prise sur l'homme que sur les bactéries.

La symptomatologie des maladies épidémiques ou contagieuses n'est pas restée invariable, témoin l'histoire de la grippe: autrefois, on observait des formes catarrhales et des localisations pulmonaires; aujourd'hui on rencontre en même temps des manifestations nerveuses qui parfois sont isolées ou persistent pendant de longs mois après la guérison apparente.

D'autres maladies se sont également modifiées; dans ces dernières années nous avons pu suivre les changements de la pneumonie; cette infection ne présente plus actuellement une évolution aussi franche qu'autrefois; sa résolution est beaucoup plus traînante et, plusieurs semaines après la défervescence, on trouve souvent des signes stéthoscopiques qui embarrassent le médecin et font émettre des doutes sur la nature de la pneumonie.

(*) ROGER, Action des hautes pressions sur quelques bactéries. *Acad. des Sciences*, 5 décembre 1894. — *Archives de Physiologie*, janvier 1895.

Ces quelques notions générales nous conduisent à étudier de plus près les conditions, nous n'osons dire les causes, qui impriment aux maladies des caractères particuliers et expliquent leur mutabilité.

Recherchons d'abord les variations dépendant du sujet atteint; nous envisagerons ensuite les modifications qui surviennent dans l'espace et dans le temps.

Influence du sujet sur la mutabilité des types cliniques; influence de la race, du pays. — L'âge modifie notablement l'évolution des maladies infectieuses. Les exemples de cette vérité abondent dans la science; nous n'en citerons que deux: la pneumonie présente des caractères particuliers chez l'enfant, et s'accompagne notamment de manifestations cérébrales qui font souvent penser plutôt à une inflammation des méninges qu'à une lésion pulmonaire; chez le vieillard au contraire la maladie peut rester latente et amener subitement la mort. La tuberculose du premier âge diffère complètement de la tuberculose de l'adulte; elle est identique à la tuberculose expérimentale des rongeurs et se caractérise par une éruption de granulations miliaires, atteignant, comme chez le cobaye, les ganglions, la rate, le foie. Pour poursuivre l'analogie, nous trouvons chez les jeunes enfants des septicémies, dues le plus souvent au streptocoque et évoluant absolument comme les maladies inoculées aux animaux de laboratoire.

Le sexe imprime également une physionomie particulière aux infections et prédispose à certaines lésions. Le rétrécissement mitral, par exemple, est bien plus fréquent chez la femme que chez l'homme; il en est de même de la chlorose et, quand celle-ci évolue chez les garçons, elle présente une symptomatologie différente. On sait que la syphilis détermine chez la femme quelques manifestations spéciales: la fièvre de la période secondaire, l'hypertrophie splénique, les syphilides pigmentaires du cou ne s'observent que rarement chez l'homme. Aussi, même en laissant de côté les affections génitales, pourrait-on écrire un chapitre intéressant sur la pathologie suivant les sexes.

Il existe aussi une pathologie individuelle. Il n'y a pas deux êtres absolument semblables au point de vue physiologique; il ne peut y avoir deux êtres absolument semblables devant la maladie. Le plus souvent, pourtant, les différences sont trop légères pour nécessiter des descriptions spéciales; mais, dans certaines circonstances, l'état du sujet entraîne des types cliniques particuliers. Rien de démonstratif, à ce propos, comme l'histoire de la pneumonie; les modifications symptomatiques de cette infection sont bien plus l'effet de l'organisme que du microbe; la pneumonie des alcooliques ne ressemble en rien à la pneumonie des enfants, des adultes sobres ou des vieillards; elle offre aussi des caractères particuliers quand elle se développe au cours d'une autre infection comme l'érysipèle ou d'une affection chronique comme le diabète. Ce que nous disons de la pneumonie, nous pourrions le répéter des autres maladies; le délire, les convulsions sont des manifestations banales qui se rencontrent dans un