

La première communication sur l'inflammation spécifique de l'intestin fut faite accessoirement et presque épisodiquement à l'Académie de Médecine, en 1826, à l'occasion de la diphthérie ; la première monographie sur ce sujet fut écrite par M. Trousseau et insérée au tome X de la 1^{re} série des *Archives* (1826).

L'idée mère fut que le tégument interne était, aussi bien que l'externe, sujet à des inflammations diverses et spécifiques. La pathologie cutanée, fondée sur l'étude des lésions propres à chaque élément anatomique de la peau, servit à la fois et de point de départ et de terme de comparaison ; n'était-il pas permis d'espérer qu'un jour on pourrait également isoler les affections des diverses parties dont la réunion constitue la membrane muqueuse du tube digestif, et rattacher à chaque altération ainsi spécialisée les symptômes qui lui correspondent ? Il était possible, dès à présent (les faits remontent à 1813), de distinguer une maladie dont le siège semble être exclusivement dans les glandes de Peyer et de Brunner, et pour laquelle Bretonneau proposa le nom de *dothinentérie*.

On ne peut méconnaître que l'opinion publique fut peu disposée à reconnaître le service que le médecin de Tours rendait à la science.

« En attendant, disait le D^r Trousseau, que ce praticien distingué ait mis la dernière main à son ouvrage, j'ai voulu donner une esquisse de ses travaux, autant pour éveiller l'attention des médecins sur une affection aussi fréquente que mal étudiée jusqu'ici, que pour assurer au D^r Bretonneau la propriété d'une découverte que l'on voudrait encore lui ravir. »

L'ouvrage ne fut ni achevé ni livré à la publicité par les raisons diverses que j'ai signalées tout d'abord, et qui empêchaient Bretonneau de mettre la dernière main à une œuvre scientifique, tant il était persuadé que le temps et l'expérience donneraient plus de perfection à son travail. La priorité qu'on voulait ravir en 1826 fut à peine mise en discussion, et la génération actuelle a oublié d'attacher le nom de Bretonneau à une des grandes découvertes de la médecine de notre temps.

C'est qu'aussi on se souvient mal de l'état de la science à propos de la fièvre typhoïde, aux premières années de notre siècle. Les connaissances vraies et définitives ont cela de particulier, qu'on passe outre à leur généalogie, à moins que, venues de l'étranger, elles n'aient été importées avec leur cachet d'origine. Si Bretonneau avait eu ce don qui lui manquait, de donner à ses idées une formule absolue, s'il avait su, comme Bright, ne pas attendre, pour être affirmatif, que l'œuvre fût complète, il aurait attaché son nom à la découverte imprescriptible des lésions intestinales de la dothinentérie. Je ne l'ai jamais entendu se plaindre de l'injustice oublieuse de ses contemporains ; mais j'ai vu ses élèves, et ce témoignage est meilleur, convaincus tous, au même degré, que les droits de leur maître à la priorité étaient inattaquables.

En décrivant, avec une exactitude que l'avenir devait confirmer, les lésions des glandes de Peyer et de Brunner, en suivant pas à pas, jour par jour, les transformations morbides, Bretonneau jetait un jour inattendu sur des obscurités profondes. On avait bien entrevu les altérations, on les avait à peu près constatées, mais sans avoir la conscience de leur valeur.

Broussais dit quelque part qu'il est disposé à croire que les ulcères intestinaux ont leur siège dans les cryptes muqueux ; mais bientôt il se ravise, et, dans la crainte de compromettre son système, il déclare que la gastro-entérite, complication ou élément essentiel de toutes les fièvres, crée au même titre la gravité de la variole, de l'intermittente pernicieuse, et celle de la fièvre typhoïde. Le traité classique de Petit et Serres sur la fièvre entéro-mésentérique, moins doctrinal et partant moins absolu, est plein d'indécisions : on y lit que les ulcérations sont une complication due le plus souvent à l'abus des purgatifs, que les boutons intestinaux peuvent préexister à la fièvre ou lui succéder, et que dans quelques occasions ils représentent une métastase syphilitique ou dartreuse. Les auteurs n'ont pas assez rompu avec la tradition pour supposer qu'une espèce morbide puisse réunir dans son unité les fièvres ataxique,

ataxo-dynamique, putride ou muqueuse, de leurs devanciers.

Bretonneau est au contraire d'une décision sans réserve; il soutient résolument que l'éruption intestinale est une, qu'elle accomplit ses phases à la manière de la variole, et que les états divers qu'on rencontre, suivant que la mort a lieu à une époque plus ou moins avancée de la maladie, sont seulement des phases d'une évolution continue. S'il commet la faute de localiser trop exclusivement la lésion dans l'intestin, il eut raison de la commettre : c'était le seul moyen de fixer l'esprit et de mettre l'ordre dans la confusion.

Un autre s'en fût tenu là, et, satisfait d'avoir pour ainsi dire donné un corps à son idée, il eût non seulement décrit de toutes pièces la lésion, mais, affirmant que le débat était clos désormais, il eût fermé triomphalement les portes du temple de Janus.

Bretonneau, et c'est la qualité des cliniciens, comprit qu'il avait entre les mains une part de la vérité, sans se vanter de la tenir entière : il n'avait évidemment ni pressenti, ni encore moins connu les localisations multiples de la fièvre typhoïde; mais il entrevoyait un rapport saisissant entre cette fièvre et les autres fièvres éruptives. Admettre cette analogie, c'était implicitement supposer que, comme ses congénères, la fièvre typhoïde ne doit pas se résumer et s'abstraire dans une seule classe d'altérations, qu'elle appelle deux ordres de localisations : les unes caractéristiques, et servant presque, comme un manomètre, à mesurer la tension de la maladie; les autres passagères, transitoires et variables, suivant les périodes de prodrome, d'augment, de stase ou de décroissance de la maladie.

Qui voudrait nier que cette assimilation féconde est au plus près de la vérité? Qui n'est frappé de la ressemblance qu'ont entre elles les affections zymotiques, et que de déductions n'eût pas su tirer Bretonneau de sa pensée première, s'il avait en même temps marqué la place de l'éruption cutanée, dans la dothinentérie, à côté de l'éruption intestinale!

On a souvent répété, dans les traités de pathologie générale, que les épidémies fournissent au pathologiste les sources les

plus abondantes d'enseignements. Il y a sur ce chapitre des phrases toutes faites qui se redisent : accumulées, condensées dans l'espace et dans le temps, les observations acquièrent une valeur et une saillie que n'ont pas les faits isolés; on voit d'autant mieux qu'on voit davantage.

Quelle que soit la part de vrai et de faux que comporte cette opinion, Bretonneau fut de ceux qui se passionnent pour l'étude des maladies épidémiques; il s'y livrait avec une ardeur que les fatigues de la profession n'arrivaient pas à refroidir, et je crois n'être que juste en le considérant comme un des plus grands épidémiologues de notre temps. Peut-être aussi ne peut-on pas trouver un meilleur modèle pour établir enfin sous quelles réserves l'observation approfondie des épidémies sert au progrès de la médecine. Il n'est pas sans inconvénient d'introduire dans la pathologie, comme autant d'espèces définitives, les variétés accidentelles des affections épidémiques. Bretonneau, assistant à une épidémie de fièvre typhoïde à localisation intestinale prédominante et presque exclusive, ne fait entrer dans la description ni les accidents pulmonaires, ni les taches spécifiques, à leur rang d'importance. La même tendance, provoquée par les mêmes raisons, devait plus tard se reproduire dans ses recherches sur la diphthérie.

Si le monde médical n'a pas payé sa dette de reconnaissance à Bretonneau pour la découverte du siège anatomique de la fièvre typhoïde, il a glorieusement inscrit son nom au frontispice de l'histoire de la diphthérie.

Sur ce sujet, qui fut la préoccupation de sa vie entière, Bretonneau ne se contenta pas de répandre ses idées dans le cercle étroit de son hôpital, pour abandonner à d'autres le soin d'une plus large diffusion : il écrivit un livre, le seul qui soit sorti de sa plume; il rassembla des faits, en déduisit une pratique et une doctrine, et son traité est le point de départ de tout ce qui a été dit ou fait, confirmé ou infirmé, depuis 1826.

Il semblerait que pour une œuvre qui remonte à moins d'un demi-siècle, accessible à tous et d'un facile accès, on n'a qu'à

renvoyer le lecteur à ses souvenirs. Malheureusement l'usage n'est plus de remonter aux sources, on s'en tient aux compilations ou aux vagues réminiscences d'une tradition sans contrôle. Combien de médecins, parmi les plus instruits, ont lu le *Traité des inflammations spéciales du tissu muqueux, et en particulier de la diphthérie*? Que d'opinions contradictoires ont été prêtées au maître, que de choses on a découvertes, sans s'enquérir s'il en avait eu les prémices, que de prétendues erreurs on a réfutées, sans se donner la peine de feuilleter ces quelques cent pages pour savoir s'il en était vraiment responsable!

Le livre de Bretonneau est tout l'homme; la méthode classique n'a rien à voir dans le désordre de ces fragments sans autre lien que celui d'une idée. Les deux mémoires lus à l'Académie de Médecine, en 1821, y sont reproduits, commentés, amplifiés, complétés par deux autres mémoires inédits et enrichis de notes, d'observations et de pièces justificatives. Peut-être eût-il été plus convenable, écrit-il dans l'introduction, de les refondre dans une monographie de l'inflammation pelliculaire; mais, entraîné par d'autres occupations, il a préféré n'y rien changer et consacrer une *troisième section* aux développements qui n'avaient pu trouver place dans les deux premières parties. Cette marche est peu régulière, ajoute-t-il; il en résulte que le sujet est traité à plusieurs reprises, mais il a pensé que le lecteur aimerait à voir progressivement se développer les résultats.

C'est cette troisième section, toujours ouverte aux développements dont l'avenir doit se charger, qui tient l'écrivain en suspens et qui l'arrête au seuil d'une publication dogmatique. *L'exegi monumentum* est un mot qui n'appartient pas à son vocabulaire; chaque fois que Bretonneau entame un exposé dogmatique, fût-ce dans ses lettres les plus familières, il réserve les droits de cette troisième section, dont l'hospitalité est prête pour l'inconnu. De temps à autre, il y dépose un aperçu incomplet, peut-être ingénieux, une expérience à revoir, en prévoyant le jour où, comme les enfants économes, il brisera

l'enveloppe, et trouvera cette menue monnaie de l'observation convertie en une somme ronde.

Le traité de la diphthérie n'est lui-même qu'un appendice, un extrait d'un recueil d'observations sur les phlegmasies spéciales des membranes muqueuses. Il est inspiré juste par le même principe que les recherches sur la dothinentérie : les inflammations des membranes muqueuses sont aussi variées que les phlegmasies de la peau; quand les nosographes ont dépensé tant de savoir et d'efforts pour classer les affections inflammatoires de la peau, pourquoi ne pas essayer la classification des maladies du tissu muqueux?

Voilà comment cette intelligence, si mobile et si vagabonde en apparence, garde obstinément son point de mire, et quelque aventureux que soient ses écarts, elle n'en détourne pas les yeux : d'une part, décomposer les lésions suivant les éléments anatomiques et les fonctions physiologiques ou morbides qui appartiennent en propre à chacun d'eux; de l'autre, soumettre à une révision la multiplicité des maladies similaires, qu'on isole arbitrairement, et qui doivent rentrer, à titre de variétés tout au plus, dans l'unité mieux définie de l'espèce. Pour la fièvre typhoïde : lésion spéciale et spécifique de certaines glandes de l'intestin, nécessité de réintégrer dans la dothinentérie les fièvres putrides, ataxiques, adynamiques, etc., caractérisées par la lésion fondamentale. Pour la diphthérie : sécrétion spéciale et spécifique, même obligation de reconnaître que la gangrène scorbutique des gencives, le croup, l'angine maligne et l'angine gangréneuse, ne sont qu'une seule et même espèce de phlegmasie.

Une série d'épidémies de croup qui envahirent la Touraine de 1818 à 1825 a fourni à Bretonneau les matériaux de ce que pour tout autre on pourrait appeler une monographie; lui-même, avant l'arrivée de la légion de la Vendée, n'avait pas vu deux cas de croup. C'est parmi les soldats qu'apparaît d'abord l'inflammation pelliculaire des gencives chez la plupart, et chez un petit nombre l'angine diphthéritique (1 sur 9 environ). Puis le mal gagne

et s'étend aux environs de la caserne; mais, en ville, la gangrène scorbutique est l'exception et le croup devient la règle. Cette première transformation de la maladie n'échappe pas à la sagacité de l'observateur, et il ne tarde pas à voir que ces deux affections jugées si différentes ne sont que des modifications d'une seule et même phlegmasie : l'inflammation diphthérique.

En suivant fait par fait, détail par détail, la description des observations recueillies durant l'épidémie de Tours en 1820 et 1821, celle de Laferrière en 1825, celle de Chenusson en 1826, on assiste à l'évolution des idées du maître. Son but ou plutôt l'excuse du désordre de son livre était, disait-il, « qu'il entendait associer le lecteur au progrès de ses propres connaissances, et lui faire plus aisément parcourir le chemin que lui-même avait parcouru lentement et sans autre guide que son désir de connaître. » Et en effet, on a peine à se défendre d'une sorte d'émotion; il semble qu'on soit, avec le médecin de l'hôpital de Tours, mêlé aux graves événements qui se déroulent devant lui. Les conclusions sont partout et nulle part, les réflexions se confondent avec le récit; mais le tout vit et se meut avec une ardeur si vraie qu'on en subit l'entraînement. Lorsqu'après trente-six ans, on relit ces pages rédigées à la hâte, aujourd'hui que les questions relatives à la diphthérie ont été rebattues, que les solutions n'ont plus besoin d'explication ou de préliminaires, ni le fond ni la forme n'ont vieilli. L'observation sincère et qui voit juste a ce privilège, que le temps agrandit ou transforme ses déductions, mais n'en atteint pas la substance.

Bretonneau, témoin d'une épidémie qui, comme toutes les maladies épidémiques, portait l'empreinte de son génie particulier, fit pour la diphthérie ce qu'il avait fait pour la dothinentérie; il généralisa les données de son expérience, et la diphthérie de la Touraine entra de toutes pièces dans la science comme le type définitif de la maladie. C'est sur ce fond si savamment élaboré que nous étions accoutumés à vivre, tandis que l'affection, modifiée plutôt que métamorphosée, s'éloignait peu à peu des règles qu'il avait établies. Des formes inconnues

furent signalées, des exceptions vinrent infirmer les principes; parmi les lois, les unes eurent besoin de corollaires, les autres durent être complètement révisées. On accusa Bretonneau de n'avoir pas noté des phases dont il n'avait pas été témoin, d'avoir attaché trop d'importance aux manifestations locales, d'avoir trop affirmé que les pseudo-membranes débutaient par le pharynx, et enfin d'avoir méconnu la nature intime et profonde de l'altération du sang.

L'infatigable chercheur n'avait pas attendu ces reproches pour améliorer son œuvre. Il était, je l'ai dit et redit, trop amoureux du nouveau et trop enclin à l'observation pour qu'une description fût une lettre morte; il suivit avec une paternelle avidité l'histoire d'une maladie à laquelle se rattachaient tant d'efforts et de souvenirs. Ses mémoires, insérés en 1855 dans les *Archives*, témoignent des changements que le temps et l'investigation persévérante avaient amenés dans sa manière de voir. Les amis qu'il associait, dans ses causeries intimes, aux diverses phases de sa pensée, savent avec quelle profondeur de vues il avait élargi la sphère de ses premières conclusions.

Il faudrait, pour montrer comment s'accomplissait en lui le travail de maturation, reprendre un à un les problèmes que les affections diphthériques soulèvent ou laissent encore irrésolus; mais ces graves matières ne sont pas de celles qu'on traite sous forme d'épisodes.

Quels furent les amendements par lesquels il corrigeait les imperfections de son œuvre primitive, Bretonneau était resté fidèle au principe fondamental qui gouvernait toutes ses croyances en médecine; il avait conservé intacte la foi dans la spécificité des maladies, et en particulier de la diphthérie et de la dothinentérie. Ce qu'il écrivait en 1826, dans son traité, était resté pour lui une formule imprescriptible :

« La spécificité des maladies est prouvée par une telle masse de faits, que peut-être il n'y a pas une vérité mieux démontrée et plus féconde. Elle a été plus ou moins explicitement reconnue dans tous les âges; les noms divers donnés aux phlegmasies cu-

tanées en font foi, et les médecins mêmes, qui refusent de l'admettre lorsqu'elle contredit leurs théories, lui rendent hommage dans leur pratique. C'est sur la notion plus ou moins exacte, nette ou confuse, avouée ou tacite, d'un caractère spécifique, qu'a toujours reposé le diagnostic de la plupart des maladies : sans cette notion, l'issue du plus grand nombre ne peut être prévue ; sans elle, le choix, l'à-propos des moyens thérapeutiques restent toujours indécis, et, loin de pouvoir compter sur leur succès, on ne sera pas même assuré de leur innocuité. »

Il n'est personne qui ne sache avec quelle fermeté de conviction les élèves les plus autorisés ont persévéré dans la doctrine du maître, et quels arguments de tout ordre ils ont accumulés en sa faveur.

Et cependant, avec tant et de si solides appuis, la théorie de la spécificité n'est restée ni si inattaquable ni si indélébile qu'il le supposait. La tendance de la science moderne a été de rechercher les intermédiaires par lesquels s'établit la transition des espèces dans la série pathologique aussi bien que dans la série animale ; ces unités absolues, qui servent à merveille les classifications, ont perdu de leur rigueur devant une étude plus profonde, mais surtout plus philosophique.

Aujourd'hui la question n'est plus à poser dans les termes où la formulait Bretonneau, et, sans sortir du cadre de la diphthérie, il nous paraît impossible d'accepter sans réserve l'affirmation doctrinale qui, en 1826, avait sa raison d'être. Pour nous, l'inflammation croupeuse ne représente pas une entité indépendante, sans connexions, identique à elle-même du commencement à la fin de son processus ; autant il est légitime d'en assurer le diagnostic différentiel, autant il est nécessaire en même temps de se rappeler que le diagnostic se constitue en vertu des dissemblances, et qu'il est dans sa loi logique de reculer au second plan les analogies des affections qu'il met en parallèle.

Pratiquement Bretonneau avait raison, et c'est merveille de voir avec quel sens il insinue que la spécificité reprend ses droits

dans la pratique alors même qu'elle est infirmée par la théorie ; au fond, on aurait tort de s'en tenir à ce dogme plus nosologique que médical, et qui voudra méditer l'ouvrage du médecin de Tours sentira combien de difficultés honnêtement exposées sont incomplètement résolues, combien d'obstacles sont tournés plutôt que franchis, et combien la démonstration de la spécificité laisse encore d'incertitudes.

Maître de mon jugement, n'acceptant qu'avec des restrictions profondes la doctrine de l'espèce en pathologie, j'ai toujours admiré la hardiesse avec laquelle Bretonneau avait mis en avant cette idée magistrale. Qu'on veuille bien se reporter, pour le croup comme pour la dothinentérie, aux opinions confuses qui s'entremêlaient au commencement de ce siècle, qu'on prenne la peine de relire Huxham et François Home, qu'on parcoure le rapport sur le concours ouvert par l'Empereur, qu'on examine ceux des mémoires qui ont été publiés par leurs auteurs, et on comprendra qu'en affirmant la spécificité du croup sans concession et sans compromis, Bretonneau a bien mérité de la science.

Si cette grande et puissante hypothèse n'est pas la vérité, elle est au moins ce qu'on pourrait appeler le *pabulum veritatis*. De même que les matériaux de l'alimentation ont besoin, pour s'assimiler, de subir le travail successif de la digestion, de même les idées doivent, pour être profitables, passer par des phases diverses d'élaboration : leur qualité première, c'est d'éveiller le goût, de solliciter l'appétit de la curiosité, de s'ouvrir la voie qui les introduit dans la science ; le temps se charge du reste. N'est-ce pas par des transformations de ce genre et qui n'ont rien d'aventureux qu'ont passé toutes les fécondes découvertes ?

La spécificité fut le passe-port de la diphthérie ; grâce à cette séduisante assertion que la maladie était sans analogue, on s'ingénia à la discerner, et bientôt on déclara qu'il serait humiliant de ne pas la reconnaître. Du jour où ses caractères spécifiques furent ainsi arrêtés, on ne songea plus à la confondre avec les spasmes du larynx, avec les angines de divers ordres ou avec les

autres inflammations laryngées, et il fut admis, par une erreur tout d'abord salutaire, que le croup, spécifique même dans son germe, n'était jamais la complication ou la terminaison des autres affections angineuses.

Avec la spécificité, la notion de la contagion fut importée comme une conséquence nécessaire. Les maladies spécifiques impliquent, quoiqu'on s'en défende, l'arrière-pensée d'une germination analogue à celle des végétaux nuisibles dont il est périlleux de transplanter la graine ; avec elle l'étude des manifestations locales de l'affection devint l'objet de l'attention la plus assidue : n'étaient-ce pas les phénomènes locaux qui fournissaient le meilleur appoint à la définition de l'espèce ? On perdit un peu de vue les conditions plus générales et la participation de l'économie au travail morbide, mais on y gagna d'être délivré d'une phraséologie de tradition qui dispensait de la recherche.

Dans cette découverte qui est sa gloire, Bretonneau se révèle d'emblée, avec les qualités qui font les grands médecins, et qui n'excluent ni les imperfections ni les faiblesses ; il n'avait pas été moins heureusement inspiré dans ses travaux sur les lésions intestinales de la fièvre typhoïde, et que d'aperçus pleins de profondeur et de sagacité lui devrait la science, s'il lui avait été donné de réunir les qualités du vulgarisateur à celles du clinicien.

On a dit de Bretonneau qu'il avait eu l'heureuse chance de rassembler des élèves devenus depuis des hommes éminents, et que sa réputation s'était grossie de leur renommée. Peu de gens, en effet, ont eu cette fortune ; mais, parmi ceux auxquels elle est échue, qu'on cite un maître sans talents supérieurs. Bretonneau, pauvre médecin, relégué dans sa province, n'avait rien de ce qui commande la flatterie ou enfle l'expression de la reconnaissance ; il a été jugé au vrai par les juges les plus compétents, par des médecins associés à sa pratique hospitalière, familiers avec ses opinions, et qui avaient acquis par leurs propres mérites le droit de se taire, sans avoir à emprunter un reflet à la célébrité du maître.

J'aurais voulu montrer Bretonneau aux prises avec la thérapeutique, comme je l'ai fait voir s'avancant d'un pied ferme sur le terrain de la pathologie ; c'est là que ses ressemblances avec Graves eussent été surtout nombreuses et frappantes. Mais cette nouvelle étude exigerait trop de développement ; le peu que j'ai dit longuement suffira, je l'espère, à caractériser le médecin et à faire pressentir ce qu'était sa thérapeutique.

De l'homme je garde un souvenir assez plein d'affection et de respect pour être incapable d'esquisser une froide et sèche biographie ; j'ai pris à tâche, après bien des hésitations, de ne voir dans Bretonneau que ce qui devait lui survivre à lui-même, sans toucher à sa vie privée. On reprochait à un critique du dernier siècle la sévérité de ses appréciations, et on en appelait à la postérité de la solennité de ses jugements. La postérité, répondit-il orgueilleusement, c'est moi : *ego sum posteritas*. Ne peut-on pas, dans un tout autre esprit, jeter un voile sur la vie intime et devancer la postérité, qui décline ces détails, comme en dehors de sa judicature ?

(Archives générales de médecine, 1862.)