

Dalmas, A.. - Quels sont les caractères des maladies spécifiques ? Quelles sont les indications thérapeutiques qu'elles présentent ?

1833.

Paris : Imprimerie de Lachevardière

Cote : 90974

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS

POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE.

THÈSE

SUR LA QUESTION SUIVANTE:

QUELS SONT LES CARACTÈRES DES MALADIES SPÉCIFIQUES? QUELLES SONT
LES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES QU'ELLES PRÉSENTENT?

SOUTENUE

PAR A. DALMAS, D. M. P.,

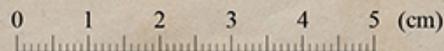
AGRÉGÉ EN EXERCICE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DU BUREAU CENTRAL DES HÔPITAUX, ETC.



PARIS,

IMPRIMERIE DE LACHEVARDIERE, RUE DU COLOMBIER, 30.

M DCCC XXXIII.



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

COCOURS

Pour la Chaire de Clinique Interne

Quid enim, obsecro, calor, frigus humidum siccumve, aut e secundis qualitatibus, quæ ab his pendent alia aliqua ad morbi curationem faciet, cujus essentia in harum nulla consistit.

SYDENHAM.

IMPRIMERIE DE L'ARTHEVARDIER, RUE DU COLOMBIER, 26.

M DCC LXXIII

CONCOURS

POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE.

QUELS SONT LES CARACTÈRES DES MALADIES SPÉCIFIQUES ? QUELLES SONT
LES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES QU'ELLES PRÉSENTENT ?

Il est aussi loin de ma pensée que hors des conditions du problème qui m'est soumis, de parcourir dans un long préambule les diverses périodes de l'histoire de notre art. Mais néanmoins je crois à propos de rappeler en peu de mots comment les efforts de l'observation et du raisonnement ont ensemble, ou tour à tour, formé, agrandi et quelquefois aussi encombré le dépôt des connaissances médicales.

Les observateurs ont d'abord étudié, recueilli et transmis les faits; puis, à mesure que ces faits s'accumulèrent, on dut vivement sentir le besoin de les coordonner, et de les expliquer les uns par les autres : de là tant de classifications et de systèmes qui se sont succédé en médecine, comme dans les autres branches de l'histoire naturelle. A chaque progrès de l'observation, à chaque perfectionnement des moyens d'investigation, à chaque découverte capitale, les théories alors régnantes ont dû subir des modifications plus ou moins profondes, quelquefois même céder la place et cela au grand déplaisir de leurs auteurs, et non sans vive résistance de leur part. C'est ainsi qu'avec les siècles, à travers un dédale de controverses chaudes et passionnées, le trésor de la

science s'est enrichi de faits de mieux en mieux observés, et de théories de plus en plus larges.

L'époque actuelle, dont le véritable génie me paraît avoir été méconnu par de graves esprits, s'est, à mon sens, principalement distinguée par la sagesse des vues qui ont présidé aux travaux scientifiques. Depuis une quarantaine d'années, les médecins ardents à se livrer aux fatigues de l'observation et à exploiter les nouveaux moyens d'investigation, se sont avancés dans la carrière des Corvisart et des Bichat; en vérité, cette carrière n'est autre que celle des Haller et des Morgagni, qui sont eux-mêmes les vrais continuateurs d'Hippocrate. Les recherches, dira-t-on, ont presque exclusivement porté sur le cadavre. Mais la raison en est simple : c'est qu'il y avait là une immense lacune à combler. A-t-on donc négligé le reste ? non sans doute ; la foi dans les systèmes exclusifs s'est seule ralentie ; conséquence nécessaire de l'exactitude et de la sincérité des investigations, ainsi que du progrès contemporain des autres branches de la physique.

Dans cet état des esprits, la question des maladies spécifiques me paraît être une des plus importantes que l'on puisse agiter. C'est tout à la fois une question de faits et une question de doctrine. Question de faits ; car elle porte sur les formes, sur les caractères des maladies. Question de doctrine ; car elle comporte une discussion sur la nature de ces mêmes maladies, et sur leur distribution nosologique.

Que l'on veuille bien ne pas oublier, en lisant cette thèse, que la nature de mon sujet et la forme obligée de ce travail m'interdisent jusqu'à un certain point les détails, et me condamnent à me renfermer d'abord dans des généralités qui peuvent paraître abstraites, et que l'argumentation seule doit rendre plus claires.

Dans la langue médicale des anciens, l'épithète de spécifique a été d'abord appliquée à certaines causes morbifiques plutôt qu'aux maladies elles-mêmes, et n'a été étendue à celles-ci que dans ce sens, qu'une *maladie spécifique* est une *maladie par cause spécifique*.

Nous n'aurions aucune répugnance à nous en tenir à cette simple explication, s'il n'y avait quelques maladies, à la vérité peu nombreuses, qu'on regarde comme spécifiques, bien que leur étiologie soit tout-à-fait douteuse. A raison de cette objection, qui n'est cependant pas bien forte, nous allons chercher à expliquer d'une autre manière ce que nous entendons par *maladie spécifique*.

Dire d'une maladie qu'elle est *spécifique*, c'est dire, conformément au sens grammatical du mot, qu'elle a quelque chose qui la distingue spécialement, qui en est l'attribut propre et essentiel. C'est donc évidemment la séparer des autres maladies, c'est annoncer qu'elle s'en écarte par des différences caractéristiques, différences qui supposent une comparaison antécédente. Cette comparaison, comment la faire, sinon d'après les règles ordinaires des classifications? Nous ne pouvons donc nous dispenser d'entrer dans quelques détails à ce sujet, de discuter en quoi consistent les distributions nosologiques, et en quoi on y touche en admettant des maladies spécifiques. Ces considérations sont d'autant plus nécessaires, que dans notre siècle on applique presque toujours l'épithète de *spécifique* à une autre qualification générique, déjà appliquée auparavant à la maladie qu'il s'agit de caractériser encore mieux. Ainsi, par exemple, on dit plutôt *maladie inflammatoire spécifique* (dans le cas particulier d'une affection à formes inflammatoires) qu'on ne dit *maladie spécifique*. *Spécifique* est le correctif ou le complément d'une qualification insuffisante.

La nosologie naturelle, la seule dont nous voulions nous occuper, est, à la vérité, encore très incomplète. Elle ne se compose, jusqu'ici, que de quelques groupes dont les subdivisions même ne sont pas bien arrêtées. Mais on sait, du moins, d'après quelles règles on doit procéder (1) et la classification des maladies n'attend pour ses progrès futurs que l'accroissement de nos connaissances

(1) Ces règles viennent d'être tracées par M. le professeur Allibert, dans son discours d'introduction au bel ouvrage qu'il vient de publier sur les dermatoses.

sur les maladies elles-mêmes. Nos études bien dirigées, c'est-à-dire, recherchant avec soin, d'une part, les *causes* des maladies, d'autre part les *désordres* anatomiques et fonctionnels que l'action de ces causes produit, et troisièmement enfin les *moyens thérapeutiques* propres à rétablir la santé; nos études, dis-je, tournées vers cette triple direction, doivent nous conduire aussi loin que possible dans la connaissance des maladies et amèneront ainsi une nosologie fondée sur les caractères naturels; dans une telle nosologie, la place qu'une maladie occupera devra être déterminée par les rapports de ses élémens avec les élémens des autres maladies, absolument comme sa nature propre est déterminée par ces élémens eux-mêmes. J'insiste à dessein sur ce point, et l'on en sentira plus loin la raison; en ce moment je le répète: quelle que soit la maladie qu'on envisage, les élémens qui la constituent essentiellement, qui rendent compte de sa nature, sont précisément les mêmes qui, dans une distribution naturelle, doivent en assigner le rang; d'ailleurs quand je parle ici de la *nature* d'une maladie, je n'entends point parler de la nature intime, car nous ne connaissons la nature intime d'aucun être ni d'aucun phénomène. J'entends simplement parler des connaissances rationnelles qu'il nous est donné d'acquérir sur les maladies, comme sur les autres phénomènes livrés à notre observation. Nous ne pouvons connaître, a dit Barthez, la *causalité*, ou l'action nécessaire des causes dont les phénomènes sont les effets. Expliquer un phénomène, se réduit toujours, selon lui, à faire voir que les faits qu'il présente se suivent dans un ordre analogue à l'ordre de succession d'autres faits qui sont plus familiers, et qui dès lors semblent être plus connus. Dans la médecine (et je n'entends pas ici seulement l'art de guérir, toutes les branches de la science se touchent et doivent s'entr'aider); on peut dire d'une maladie qu'elle serait connue, si les conditions de l'état sain étant elles-mêmes déterminées, on pouvait passer de l'état sain à l'état morbide, en démontrant que les agens exté-

rieurs ayant été modifiés, il a dû survenir, anatomiquement, physiologiquement, tels ou tels troubles. C'est là connaître une maladie autant que nous pouvons le faire; tel doit être le but d'une pathologie rationnelle; et, comme je l'ai dit, la pathologie rationnelle doit être l'unique base d'une nosologie naturelle. Je lis à ce sujet dans un ouvrage récemment publié sur les névralgies de la face, par M. le docteur Halliday, des réflexions qui me semblent trop justes pour n'être pas placées ici (1).

« Ce qu'on peut appeler la connaissance de la nature des maladies se borne à la détermination des rapports fondamentaux qu'elles ont les unes avec les autres; la découverte de la nature d'une maladie, jusque là peu connue, n'est pas autre chose que la découverte qu'on fait des grandes analogies qu'elle a avec d'autres maladies plus communes, plus anciennement étudiées, et dont beaucoup de médecins se sont habitués à penser qu'on connaît la nature intime et essentielle, comme si l'on connaissait la nature intime de quelque chose, dans le sens qu'attachent à ces mots les philosophes dogmatiques et explicateurs; et cette nature des maladies n'est point une chose absolue et déterminée, de laquelle on puisse dire, à l'occasion de quelque sujet que ce soit, qu'on l'a trouvée, et qu'il ne reste plus rien à y chercher. Non, c'est au contraire un fonds inépuisable et où il y aura toujours à découvrir, car il y aura toujours à reconnaître de nouveaux rapports entre des objets aussi susceptibles que les maladies d'être considérés sous une multitude de faces différentes.

» Expliquons ces idées abstraites par quelques exemples.

» A l'origine, chaque maladie était un sujet isolé, sur lequel il fallait faire le travail tout entier de la découverte de la médecine. Le point de côté, avec fièvre et toux; la gêne de la respiration, l'oppression, la toux, avec fièvre et crachats rouillés ou sanglans; la

(1) Halliday, *Considérations pratiques sur les névralgies de la face*, page 120.

douleur au ventre, ne supportant pas la moindre pression, avec fièvre, extrémités froides, traits de visage serrés, etc. ; la douleur à l'épigastre, avec envie de vomir et vomissemens, soif vive, langue rouge, fièvre, etc., et une foule d'autres maladies, se présentant isolément sur des sujets divers et à tout âge, sont comme autant de problèmes, sans relation les uns avec les autres, pour celui qui les voit pour la première fois, et pour quiconque ne réunit pas, à la faculté de les observer, celle de les rapprocher, de les comparer, et d'en saisir les nombreuses analogies. Mais quand l'esprit d'induction est venu s'exercer sur ces matériaux rassemblés par une aveugle et patiente expérience ; quand il a vu toutes ces maladies provoquées par des causes plus ou moins analogues ; quand il a vu le travail qui les constitue, présenter, dans tous les lieux où elles siègent, des phénomènes fondamentaux toujours les mêmes ; quand il les a vues céder aux mêmes traitemens ou à des moyens peu différens les uns des autres : alors, empruntant leur caractère essentiel du phénomène le plus frappant, la chaleur générale ou locale qu'elle provoque dans le corps, et faisant abstraction des différences pour ne tenir compte que des phénomènes communs qu'elles présentent, l'esprit d'induction ou de théorie a déclaré qu'on devait considérer ces *communautés* comme constituant la nature de ces affections diverses, et il les a qualifiées d'*inflammations*. On a dit dès lors, et l'on a pu dire que l'on connaissait la nature de la pleurésie, de la pneumonie, de la péritonite, de la gastrite, de la cystite, etc., etc. : cette nature n'était pourtant encore connue que sous un aspect très général et très vague. C'est à bien meilleur droit encore qu'on a pu dire que l'on connaissait la nature de ces affections, quand, aux notions déjà indiquées, on a pu ajouter celles que nous a fournies la connaissance des rapports qui existent entre l'inflammation du péritoine et celle de la plèvre ou du péricarde, entre l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac et celle de la vessie, des

bronches ou des fosses nasales. Mais est-ce là le terme des connaissances possibles sur ces divers sujets? Non, certes; car, outre que nous savons par exemple que l'ophthamie est une inflammation, outre que nous savons que c'est l'inflammation d'une membrane muqueuse, nous savons encore qu'elle peut être ou scrofuleuse ou vénérienne, etc., c'est-à-dire, qu'elle peut avoir des rapports importants, fondamentaux, avec d'autres classes de maladies connues sous ces différens noms.

Il est donc un grand nombre de maladies desquelles nous pouvons dire que nous en connaissons la nature: ce sont celles qui nous ont laissé pénétrer les rapports essentiels qui les lient les unes aux autres; mais il n'en est pas une seule dont nous puissions dire que nous en connaissons la nature tout entière, la nature intime et essentielle, car ce serait dire que nous connaissons tous les rapports possibles qu'elle saurait avoir avec la santé, avec des maladies que nous n'avons jamais vues, ou que nous ne connaissons que très imparfaitement. On comprend donc, d'après ces explications, que ces mots *connaissance de la nature d'une maladie*, n'ont et ne peuvent jamais avoir qu'une valeur relative, dont l'étendue est singulièrement variable.

Ceci posé, l'on va mieux comprendre la valeur du mot *spécifique*. Appliqué à une maladie donnée, abstraction faite des autres, il ne signifierait guère autre chose que maladie particulière, maladie considérée dans sa *spécialité*, car toute maladie a quelque chose qui lui est propre, sans quoi elle n'existerait pas; mais, appliqué à une maladie que l'on considère dans ses rapports avec d'autres maladies, sa signification devient beaucoup plus importante, on va le comprendre facilement: une maladie a été rapprochée d'autres affections, en raison de certains rapports plus ou moins naturels; c'est une inflammation, par exemple, et cependant vous la qualifiez encore de spécifique: c'est-à-dire que pour tenir compte

de tout ce que l'observation vous a appris sur cette affection, vous lui reconnaissez, outre les caractères des maladies inflammatoires, d'autres caractères qui lui sont exclusivement propres; et comme les choses sont surtout déterminées par ce qui leur est exclusivement propre, vous voyez que les caractères de la spécificité sont les caractères importants.

Ainsi donc, une maladie spécifique, inflammatoire ou autre, est une maladie qui, outre les caractères communs de telle ou telle classe, doit son caractère particulier, essentiel, dominant, à quelque chose qui n'est propre qu'à elle.

De cette proposition, qui me semble contenir la définition abstraite de ce que l'on doit entendre par maladie spécifique, il est facile de déduire, sous forme de corollaires, certaines propositions dont l'évidence est telle, que je ne crois pas nécessaire de faire autre chose que de les énoncer:— Ces propositions doivent, si je ne me suis pas égaré dans les pages précédentes, éclairer la question des caractères des maladies spécifiques.

1° Une maladie spécifique dépend d'une cause spécifique.

2° Dans une maladie spécifique, on doit distinguer les caractères communs qu'elle a avec d'autres maladies, et celui qui établit particulièrement sa spécificité.

3° Une maladie dépendant d'une cause spécifique, le traitement complet de cette maladie semble exiger l'emploi d'un remède spécifique.

4° *A priori*, il est impossible de dire s'il y a plus de maladies spécifiques que de maladies non spécifiques; c'est à l'observation éclairée par le raisonnement, à répondre. Au reste, la solution de cette question est mobile comme la science elle-même; car tous les jours, les progrès de l'observation peuvent signaler quelque chose de spécifique dans une affection jusque là classée sans signe distinctif; et tous les jours, d'un autre côté, l'observation et le rai-

sonnement peuvent faire évanouir la prétendue spécificité d'une affection, et expliquer par une modification particulière d'un des élémens communs ce que l'on attribuerait à un élément spécial.

5° En démontrant la spécificité d'une maladie, on démontre que le groupe auquel elle appartient n'est pas fondé sur des caractères naturels.

6° A n'envisager qu'un côté des choses, il serait peut-être tout aussi facile de soutenir qu'il n'existe que des maladies spécifiques que de soutenir qu'il n'en existe pas.

7° L'esprit conçoit facilement, d'après ce qui précède, qu'il peut y avoir des affections spécifiques à un haut degré; tandis que pour d'autres il sera difficile de dire si elles sont spécifiques ou non.

Après ces généralités, il nous reste à entrer dans l'examen particulier des faits et à comparer les maladies spécifiques sous le triple rapport de leurs causes, des phénomènes qu'elles présentent, et de leur traitement.

1° Causes.

Les causes spécifiques* ou déterminantes ont été, à juste titre, distinguées des autres. Le motif de cette distinction repose surtout sur ce que ces causes ne produisent jamais que le même effet, tel effet, et non pas tel autre. — L'effet que l'une produit, elle le produit nécessairement ou n'en produit pas du tout, et une autre cause spécifique ne produira jamais le même. Ainsi la cause de la gale produit la gale, rien que la gale, et jamais la rage, et réciproquement; il n'y a rien à cela d'étonnant, au fond; la cause étant déterminée, il suit que l'effet peut bien l'être. Mais l'on conçoit quelle

immense différence cela établit dans la pratique, entre ces causes et celles que nous voyons tantôt produire une affection, tantôt une autre. Ici, je le répète, jamais d'incertitudes, jamais de doute; une cause spécifique donnée, il se peut qu'elle n'agisse pas; mais si elle agit, soyez sûr que ce sera toujours la même maladie qu'elle engendrera.

C'est par cette raison que pour beaucoup de bons esprits la définition des maladies spécifiques est tout entière dans l'énonciation de cette condition : *qu'il y ait une cause spécifique*. C'est par la même raison qu'il faut bien se garder de blâmer en masse les travaux de ceux des auteurs qui, dans leurs descriptions, ont fondé des espèces d'après les causes.

En général ce genre de considérations ne peut suppléer tous les autres, quelquefois même il sera stérile. Notre expérience et notre pratique suffisent déjà pour nous apprendre que souvent on n'arrive à rien en s'obstinant à les découvrir; mais, dans les cas de la nature de ceux qui nous occupent, il faut avouer, il faut proclamer, parce que c'est la vérité, que rien ne peut fournir autant de lumière que d'arriver à la découverte de la cause spécifique. Cette donnée abrégée, simplifie tout le reste; mille exemples tirés de la pratique de tous les jours servent à le démontrer.

Que si, voulant avancer davantage dans l'examen de leur manière d'agir, nous les comparons, dans d'autres points de vue, avec les autres causes morbides, nous allons être frappés de nouveaux résultats qui ne sauraient trop arrêter nos réflexions sur un sujet déjà si intéressant.

Pour peu que l'on compare les causes spécifiques aux causes ordinaires, sous le rapport des phénomènes qui doivent leur application à la surface du corps, on remarque qu'en général ces causes sont de nature à n'agir que par absorption, ou qu'après leur pénétration dans l'intérieur de l'économie; quelques uns, il est vrai,

semblent se borner à une action locale, ou pour mieux dire superficielle, mais le nombre en est très limité. La plupart des autres, qu'il soit question des *remèdes spécifiques*, des *poisons* ou des *miasmes*; des *venins*, des *virus* ou des *émanations métalliques*, portent plus loin leur action, et semblent pénétrer plus avant, toutes les fois qu'il y a des phénomènes généraux produits.

Or, comme il est évident que dans la grande majorité des cas on ne peut expliquer les phénomènes secondaires ou généraux par la voie des sympathies, puisque souvent les symptômes locaux sont nuls, il faut bien admettre que les causes portées à la surface des corps, quelquefois insérées dans sa profondeur, ont étendu leur action au loin.

Mais si elles pénètrent, jusqu'où pénètrent-elles? se contentent-elles de franchir les premières surfaces, ou bien agissent-elles sur le système nerveux, ou la masse du sang? sont-elles transportées de toutes pièces, ou sont-elles élaborées? pénètrent-elles indifféremment partout, ou affectent-elles telle ou telle résidence de prédilection? Ce sont d'immenses questions qu'il faut craindre de n'aborder qu'avec de l'imagination, mais dont la solution importe beaucoup pour les progrès futurs de la pathologie; elle réclame des observateurs attentifs, persévérans, et familiarisés avec tous les moyens d'investigation que l'époque met entre nos mains. Nous avouons que nous ne nous engagerons sur leurs pas qu'avec la plus grande réserve. Ce serait sortir des limites de notre sujet que d'analyser avec détails les travaux que la science possède déjà sur ce point. Pourquoi faut-il qu'elle ait été privée sitôt de ceux de l'infortuné Dance, notre collègue et notre ami à nous tous qui nous disputons cette chaire, que tôt ou tard il n'eût pas manqué d'occuper et d'illustrer, quel que soit l'éclat dont elle a pu briller en d'autres temps! Son regard d'aigle avait sondé la profondeur de ces mystères. Ses belles recherches sur la phlébite et les effets de la résorption purulente, avaient, de son

vivant, ouvert comme un nouveau champ à d'utiles découvertes qu'il n'a pu toutes recueillir, mais dont l'honneur lui appartient. Il m'est doux de payer à sa mémoire ce faible tribut, moi qui, d'abord son rival et toujours son ami, m'habituai bientôt, dans mon commerce avec lui, à recueillir ses avis, ses conseils, comme de hautes et pures leçons.

Une remarque qu'il importe de faire encore, c'est que les causes spécifiques s'associent volontiers à des causes d'un autre genre, dont le concours explique la diversité des formes que revêtent quelquefois les affections spécifiques, tout en conservant, au fond, leur cachet particulier.

C'est ainsi que dans maintes circonstances on voit les symptômes de la syphilis, primitifs ou secondaires, n'apparaître qu'après des excès qui ont amené une grande excitation.

Tout le monde connaît le nombre immense et les différences des épidémies de variole et de rougeole qui ont été décrites. L'importance du rôle qu'y jouent les causes épidémiques est évidente; les faits de ce genre abondent, et nous pourrions les multiplier à l'infini. Il en est un que nous avons entendu citer il y a longtemps à l'Académie de Médecine, et qui montre d'une manière claire cette influence des causes générales sur l'apparition des effets réellement dus à des causes spécifiques. Deux personnes avaient été mordues par le même chien enragé sans que l'on sût qu'il l'était. Séparées presque aussitôt après l'accident, l'une de ces deux personnes part pour les Grandes-Indes, y reste six mois ou un an, et au bout de ce temps elle revient en Europe sans avoir été malade. Au port elle apprend que l'ami qu'elle a laissé en France est mort de la rage; aussitôt la rage la prend à son tour, et elle meurt de même.

Pour peu que l'on réfléchisse à l'une des circonstances que nous avons déjà indiquées, à l'ignorance où nous sommes dans quelques cas sur la voie par laquelle la cause a pu s'introduire, on comprend

qu'il est à peu près impossible d'évaluer la quantité qui s'en est introduite, et que tout ce qu'on peut présumer à cet égard est excessivement hasardé. Quelques faits, ceux qui sont relatifs à la rage et à la syphilis, porteraient à penser que la quantité introduite et les effets ne sont pas nécessairement en rapport. Au sujet de la variole, au contraire, il semble qu'on soit fondé à croire qu'il en est ainsi. Dans l'inoculation, on est maître de mesurer la quantité de virus que l'on insère, et l'on n'a d'habitude que des varioles discrètes; dans les épidémies, comme dans les cas de variole spontanée, mais non épidémique, où probablement le virus n'a pas été ménagé avec le même soin, l'on voit survenir des affections bien autrement graves; c'est au reste un aperçu que nous ne devons pas pousser plus loin, et qui, nous le croyons, a été discuté plus longuement dans un traité que nous n'avons pu nous procurer en ce moment.

2° Phénomènes des maladies spécifiques.

La première chose à examiner, est ce qu'on appelle les phénomènes primitifs, locaux, ceux qui se passent à la surface des corps, au point où la cause a été portée.

Ces phénomènes ne sont pas absolument nécessaires; dans plusieurs affections spécifiques ils manquent tout-à-fait, ou ne sont pas appréciables par nous; ainsi dans la colique de plomb, rien n'indique avant les symptômes de la colique, que les émanations saturnines ont pénétré dans l'économie; dans la morsure si souvent insignifiante des animaux enragés, aucun caractère de la plaie n'indique la présence du virus terrible qu'elle recèle; enfin, il y a des cas authentiques de syphilis, contractées sans symptômes primitifs; mais s'ils manquent dans bon nombre d'affections, il en est d'autres où ils se montrent à peu près constamment. La plupart des exemples

de syphilis sont dans ce cas. La gale ne va pas sans eux, et n'est presque constituée que par eux; dans la vaccine, dans l'inoculation de la variole, dans la pustule maligne, ils sont constans et nécessaires.

Le plus souvent quand ces symptômes existent, ils ont des caractères à eux, spécifiques, aussi bien que la maladie qu'ils représentent, mais cela encore n'est pas constant; en général il est vrai de dire que l'on ne voit pas de symptômes locaux au début des affections spécifiques, lorsque le point où a lieu d'abord la première impression de la cause est inconnu; aussi les premiers symptômes des fièvres éruptives sont des désordres circulatoires, qui, s'il est permis de parler, dans ce grave sujet, un langage figuré, indiquent plutôt que le principe virulent a pénétré dans la profondeur de l'économie, qu'ils n'indiquent sa présence à la surface, et ses premiers efforts pour arriver plus loin.

Quand au contraire le lieu d'insertion est connu, quand on peut dire d'une cause spécifique qu'elle est portée dans tel ou tel endroit, il est rare qu'il n'y ait pas de symptômes locaux, que ces symptômes ne se montrent pas dans le lieu même d'insertion, ou au voisinage.

Il est permis de croire que les causes qui comme nous l'avons dit plus haut peuvent s'associer à la cause spécifique, sont pour beaucoup dans la production de ces symptômes locaux primitifs. Nous rattacherions volontiers ce qu'il y a d'inflammatoire dans bon nombre de symptômes vénériens à des qualités irritantes, acquises ou naturelles au virus syphilitique; qualités que l'on peut éteindre par les antiphlogistiques ordinaires, de telle sorte que l'intensité inflammatoire de ces symptômes diminue, sans que ses autres propriétés, celles qui constituent la spécificité, soient le moins du monde atténuées.

A l'exception d'un petit nombre d'affections spécifiques, qui semblent se borner à des phénomènes purement circonscrits et locaux comme ceux dont il vient d'être question, il arrive toujours qu'au

bout d'un temps plus ou moins long, de nouveaux phénomènes éclatent; cet intervalle de temps est ce qu'on appelle la période d'incubation.

Sa durée est variable; dans les cas où l'on ne peut assigner l'époque de la pénétration des causes, il est impossible d'en assigner la longueur; dans d'autres cas, au contraire, elle est déterminée, limitée d'une manière presque invariable; dans d'autres cas enfin, elle n'a rien de fixe, peut durer huit, dix, quinze jours, aussi bien qu'un ou deux mois, peut-être bien davantage. Répétons avec la plupart des auteurs, qu'on ignore complètement la nature du travail qui s'opère pendant cette période; nous ne nous en occuperons donc pas davantage, il suffit de l'avoir indiqué. Passons aux phénomènes qui suivent l'incubation et que l'on appelle secondaires ou généraux. Nous y verrons de nouveaux caractères.

En comparant les unes avec les autres les différentes maladies spécifiques, nous retrouvons ici une bien grande variété; tantôt, marche pyrétique régulière, aiguë, à périodes bien tranchées, sauf quelques anomalies; tantôt, continuité de symptômes aigus et fébriles, sans période distincte comme tout à l'heure; d'autres fois, marche apyrétique, et alors les symptômes secondaires ne portent que sur un organe, un appareil d'organe, ou un système entier, les autres étant d'abord, et pendant un temps plus ou moins long, à peu près intacts; quelquefois enfin, symptômes ataxiques, survenus soudain après un calme trompeur, mort prompte.

Que nous considérons dans ces phénomènes les désordres anatomiques, ou le trouble fonctionnel, il est une remarque dont on ne peut se dissimuler l'importance et dont je dirai presque qu'elle emporte à elle seule, et contient toute la définition des maladies spécifiques: c'est que dans ces maladies ce ne sont ni les altérations locales, ni les dérangemens survenus primitivement dans les fonctions, ceux du moins que nous pouvons apprécier, qui con-

stituent la maladie, mesurent son intensité, et peuvent l'expliquer d'après les moyens ordinaires, je veux dire les principes de l'anatomie et de la physiologie, l'enchaînement des fonctions et même si l'on veut, l'intervention des phénomènes sympathiques, et de telle autre loi générale que l'on voudra. Il arrivera même souvent que dans l'histoire complète de ces affections, ces symptômes n'auront pas plus de valeur qu'un épiphénomène ordinaire, sauf cependant l'utilité dont ils sont en trahissant l'existence de la maladie spécifique à laquelle ils appartiennent, mais qu'ils n'expliquent en rien, ou du moins dont ils n'expliquent rien de bien important; voici comme j'entends ces propositions.

Rien dans la forme, la profondeur et l'étendue d'un chancre vénérien, n'indique qu'il sera plus tard suivi d'un bubon, le bubon d'un exanthème, d'une angine ou d'une perforation de la voûte palatine.

La coloration passagère et superficielle de la peau dans la rougeole, les sudamina dont elle est semée dans la suette miliaire, si bien observée et décrite par M. Rayer, la vésicule qui se montre d'abord dans la pustule maligne, etc., ne rendent pas mieux compte du danger que court le malade; ils l'annoncent, mais ne l'expliquent pas, et, considérés en eux-mêmes, ils n'ont que peu ou point d'importance. Les phénomènes qui les suivent, sans que nous sachions comment, leur donnent seuls quelque valeur; la propriété d'être ou non contagieuses, comme celle de ne plus se reproduire qu'après un temps plus ou moins long, ou sont-elles inscrites dans les troubles fonctionnels ou dans les désordres anatomiques? Nulle part; et cependant qui ne voit qu'elles donnent aux maladies qui les possèdent un cachet, une physionomie toute particulière, et qu'on ne peut s'empêcher de considérer comme caractère essentiel.

En présence de ces faits positifs, il est impossible de ne pas être frappé du peu de jour que jettent sur eux nos moyens d'explication

et de systématisation ordinaires ; l'expression que l'on trouve dans Castelli, *specificus... item occultus*, ne paraît que trop vraie à côté de cette insuffisance de nos théories. Notez que si de la considération d'un premier symptôme on passe à la considération d'un second, d'un troisième, de tous enfin, dans l'ordre suivant lequel ils se succèdent, on ne pénètre pas plus avant dans ce mécanisme si opiniâtrément mystérieux. Avec les faits, s'accumulent les problèmes, les obscurités, mais voilà tout. En veut-on des exemples ? Comment être conduit à supposer, d'après les violentes douleurs et la constipation qui se montrent dans les premiers temps de la colique de plomb, qu'elle sera suivie plus tard de la paralysie du poignet et même du tétanos, comme il est arrivé deux fois à M. le P^r Fouquier de l'observer ? Quelle circonstance de l'angine ou du coryza, du catarrhe pulmonaire ou de la gastrite, rendent compte, dans les fièvres éruptives, de leur liaison avec ce qui se passera à la surface de la peau le lendemain, ou deux jours après ? Une dernière preuve enfin que ces symptômes extérieurs, les lésions anatomiques surtout, ne doivent pas nous apparaître comme étant la maladie tout entière, c'est qu'on les voit quelquefois manquer. N'a-t-on pas admis des *variola sine variolis*, et quand cette éruption a lieu, ne sommes-nous pas tous les jours frappés des différences qui la distinguent de l'éruption de telle ou telle autre variole observée quelques jours avant ? La scarlatine et la rougeole sont dans le même cas ; on y voit mieux encore que dans la variole, le peu de fixité, de constance, des lésions organiques ; et ce qui tombe sous les sens n'explique pas davantage les phénomènes de ces maladies les uns par les autres.

Il est donc vrai, et très vrai, de dire que dans les maladies spécifiques, après la période d'incubation, les divers symptômes secondaires qui se succèdent ne sont pas, en tant qu'on les peut apprécier, sous le point de vue anatomique et physiologique, la maladie tout entière : ils ne peuvent l'expliquer ; et loin d'être né-

essaires, indispensables à son développement, ils peuvent manquer ou n'exister qu'à un très léger degré, sans que la maladie perde de sa gravité ou de sa nature.

Ce caractère est le plus saillant de ces maladies, comparées avec les autres, sous le point de vue des phénomènes symptomatiques, et c'est ici qu'il faut se rappeler ce qui a été dit plus haut de nos connaissances rationnelles sur la nature des maladies. Nous possédons quelque chose sur celle des maladies ordinaires, rien sur celle des affections spécifiques (1).

Notre opinion arrêtée sur ce sujet, rien n'empêche d'ailleurs que l'on n'attache à ces symptômes le degré d'importance qu'ils méritent sous un autre point de vue, celui de l'utilité dont ils peuvent être pour le diagnostic de l'affection qui les produit; bien que les caractères de la pustule variolique ne nous donnent pas la clef de ce qui doit suivre son apparition, nous ne savons pas moins, par expérience, qu'après elle se montre le cortège des autres effets du virus varioleux; il est donc bon de la connaître, et ce que je dis d'elle doit s'entendre de tous les autres symptômes propres aux affections spécifiques; sachons, s'il se peut, distinguer une pustule syphilitique d'une pustule qui ne l'est pas; la rubéfaction de la peau, par suite de l'action d'un soleil trop vif, de la coloration propre à la scarlatine, et celle-ci de l'érythème, de la rougeole, car, malgré les apparences, rien n'est moins identique. Ces distinctions sont quelquefois faciles à faire, quelquefois difficiles, je le sais; mais il n'est pas de mon sujet d'entrer dans plus de détails à cet égard.

Un autre caractère des maladies spécifiques, tiré des phénomènes qu'elles présentent, porte sur la succession de leurs symptômes et

(1) Parcourez à ce sujet les pages 20, 70 et 86 de la thèse de mon ami le docteur Royer-Collard, où l'on trouve les idées les plus justes de métaphysique médicale et de pathologie, exprimées dans le style le plus clair et le plus élégant.

la marche qu'elles suivent pendant leur cours. Les symptômes qui leur sont communs avec d'autres maladies, ont plus ou moins d'intensité, peuvent être combattus, amendés, et même supprimés; mais il en est autrement des symptômes qui leur sont propres. Ils affectent une marche qui est en général régulière, surtout dans les fièvres éruptives; ils suivent un ordre nécessaire auquel nous ne pouvons rien changer, et la maladie procède par périodes, dont chacune a une durée limitée, connue à l'avance, et qu'il faut respecter pour que les choses se passent bien. Après certains symptômes, il en vient d'autres; nous sommes tous les jours témoins de cette succession, mais elle échappe tout entière à nos explications, à notre anatomie, à notre physiologie d'aujourd'hui. On avait bien admis, il est vrai, en d'autres temps, une matière peccante et morbifique que la fièvre, qualifiée d'effort conservateur de la vie, était chargée d'expulser, et ce sont les noms de Boerrhave, Stoll et Sydenham qui recommandent et protègent ces idées; il faut avouer qu'en ce qui concerne la variole, elles ont l'avantage d'en donner une image assez ressemblante, et dans le goût de ces comparaisons dont l'imagination des Grecs se servit si souvent pour représenter les maladies qu'ils observèrent: qu'on les respecte, qu'on les défende à tous ces titres, à la bonne heure; mais les donner comme expression rigoureuse des faits, vouloir les imposer au siècle actuel, comme lois générales susceptibles d'être étendues à beaucoup d'autres maladies, c'est méconnaître à la fois, et son temps et les temps passés; c'est surtout perdre sa peine; car, j'estime que la sévérité, tous les jours plus grande, portée dans l'appréciation des faits, et par suite dans le langage médical, réclame autre chose que les comparaisons renouvelées avec plus ou moins de bonheur de l'antiquité, et, je préfère à cette parure d'emprunt, la simple exposition des faits, tout incompréhensibles qu'ils soient.

Au reste ces périodes régulières ne se retrouvent pas dans toutes les maladies spécifiques, et ne s'offrent à nous que dans un groupe particulier ; la seule proposition générale qu'il me semble possible d'émettre à ce sujet, c'est que la maladie commence dans un point, et finit dans un autre ; les symptômes du commencement ne sont plus ceux de la fin ; il semble, dans quelques cas, que l'on voie réellement la cause cheminer, tantôt de l'intérieur à l'extérieur, comme l'avaient remarqué les anciens, tantôt de l'extérieur à l'intérieur.

Quelquefois au bout d'un temps plus ou moins long, mais déterminé, la maladie cesse ; d'autres fois au contraire elle se prolonge indéfiniment et n'a d'autre fin que celle du malade.

Quelques unes de celles qui guérissent jouissent d'une propriété singulière ; après elles le corps qui en a été atteint n'est plus susceptible de les contracter de nouveau, du moins pendant longtemps ; à côté de ce phénomène bizarre, nous en retrouvons un autre non moins imprévu, c'est que pendant leur durée, ces mêmes maladies spécifiques, sinon toutes, du moins plusieurs, donnent lieu à la sécrétion de germes particuliers qui reproduisent sur d'autres individus la maladie qui les a engendrés ; est-il nécessaire d'ajouter qu'ici encore nos investigations n'ont rien pu saisir de la loi de ces phénomènes, tous les jours reproduits sous nos yeux, et qui sont la source de mille débats, où nous ne voyons pas d'utilité à nous engager en ce moment ? Disons seulement que si toutes les maladies spécifiques ne sont pas contagieuses, toutes les maladies évidemment contagieuses sont spécifiques, comme leur cause.

3° *Traitement.*

Certes il eût été cruel d'être réduit dans le traitement d'un genre de maladies, sur la nature desquelles la théorie nous apprend si

peu de chose, aux moyens rationnels. Ce traitement se bornerait à combattre chaque symptôme en lui-même, dans ses élémens inflammatoires par exemple, mais cette cause inconnue, qui nous échappe, quoique présente, qui fait le fond de la maladie, n'en eût pas moins continué ses ravages, et les symptômes inflammatoires combattus, dissipés même, elle n'en aurait pas moins subsisté.

Heureusement que l'observation ne s'est pas bornée à nous montrer ces faits curieux, triste côté du résultat de ces investigations; elle nous a montré l'autre aussi, et à l'aspect de ces richesses bien-faisantes, comment contenir son admiration! Voici des faits non moins curieux que les précédens, inexplicables, pourquoi ne dirai-je pas inexplicables comme eux, qui nous apportent la guérison, cette guérison que nos méditations recherchaient en vain. Que l'empirique triomphe! Pour un moment au moins laissez-lui cette joie; n'est-ce pas lui qui a découvert cette substance dont la propriété est précisément d'anéantir cette cause dont vous observiez auparavant les effets, votre désespoir? encouragez-le donc, continuez ou dirigez ses efforts, puisque aussi bien c'est à lui que le traitement des maladies spécifiques doit la majeure partie de ce qu'il possède. Avouons que le mercure, la vaccine, le quinquina, le traitement dit de la *Charité*, les vertus spécifiques de tant d'autres médicaments nous consolent, du moins au lit du malade, de l'insuffisance de nos moyens de thérapeutique rationnelle. Nous ne les avons pas inventés, cela est vrai; ce ne sont pas des produits de l'intelligence humaine, j'en conviens, nous ne nous proposons pas de remplir, en les employant, telle ou telle indication, quelquefois même ils les contrarient; mais qu'importe, ils guérissent. Disons donc avec Sydenham : *Jam vero si quærat aliquis an ad predicta in arte medica desiderata duo (veram scilicet et genuinam morborum historiam, et certam confirmatamque medendi methodum) non etiam acce-*

dat tertium illud, remedium nempe specificorum inventio? assentientem me habet, et in vota festinantem.

Ce langage me paraît contenir la vraie doctrine, et une réponse directe à la question que j'avais à résoudre, réponse à laquelle je ne veux rien changer. Cette doctrine est donc la mienne, elle n'a rien d'exclusif. Ce n'est ni le jargon emphatique des empiriques dégénérés en charlatans, méprisant, comme Paracelse, l'édifice entier de la science, et s'écriant avec lui : Me voici, prenez mon remède : *Ab hoc medicamento nullus æger unquam interiit, quantumvis gravi morbo laboraret* : ce n'est pas non plus celui des systématiques, condamnés volontaires aux seules forces de leur esprit, et qui si souvent ont l'occasion d'en constater l'impuissance.

Cette manière de voir annonce assez qu'en recommandant l'emploi des spécifiques connus, et en appelant de tous mes vœux la découverte de spécifiques nouveaux, je ne repousse rien de ce qui peut d'ailleurs venir à notre secours et concourir au succès du traitement des maladies spécifiques. Les remèdes de ce nom sont excellens, il serait à désirer qu'on en possédât davantage ; mais ils ne sont pas également nécessaires dans toutes les circonstances, car voici une surprise nouvelle que nous ménagent les maladies dont il est ici question : il y en a qui guérissent par les remèdes ordinaires, ou pour être plus exact, dont les accidens généraux seuls ont besoin d'être combattus ; et on pourrait même dire que ces symptômes à part (et ils peuvent être fort graves), les autres effets de l'introduction du virus doivent être respectés. Ainsi nous n'avons pas de spécifique contre la variole déclarée ; son traitement empirique est nul, nous ne combattons que les accidens qui la compliquent ; le virus introduit, il n'est pas anéanti, il reste ; la preuve qu'il n'est pas anéanti, c'est que le malade est désormais à l'abri de récurrence. Il n'en devient susceptible qu'à la longue, quand par les effets du temps la modification salutaire qu'il avait reçue s'est

effacée. Où serait l'avantage de hâter cette époque par l'emploi d'un remède? Il n'est donc pas nécessaire d'en avoir à opposer à tous les cas. Il faut tâcher de se préserver de la variole, mais quand on l'a eue, il serait fâcheux d'être exposé à l'avoir de nouveau, quel que fût le spécifique que l'on possédât : ce serait le cas de répéter avec La Fontaine :

Mieux vaudrait un sage ennemi.

S'il était nécessaire, nous pourrions étendre davantage ces réflexions sur les maladies spécifiques; mais résumons plutôt ce qui précède, et donnons notre réponse à la première partie de la question.

I.

Les maladies spécifiques reconnaissent pour causes, des causes spécifiques, déterminées, chirurgicales ou autres, qui produisent toujours le même effet, et qui, susceptibles de s'associer à diverses autres causes, notamment aux causes épidémiques et inflammatoires, ont, en outre, la propriété de pénétrer dans la profondeur de l'économie, par absorption ou autrement.

II.

Les maladies spécifiques nous présentent en général : 1° des symptômes primitifs (ceux-ci peuvent manquer; quand ils se montrent, c'est au point où la cause a été portée); 2° une période d'incubation quand la cause doit étendre plus loin son action; 3° des symptômes généraux ou secondaires.

III.

Ces symptômes ont des formes distinctives, ou affectent une marche particulière que n'offrent pas les autres maladies.

IV.

A côté de ces traits distinctifs, il peut en exister d'autres tout-à-fait ordinaires, d'où résulte, pour les maladies spécifiques, une physionomie double; celle qu'elles doivent à leurs phénomènes propres; celle qu'elles doivent aux symptômes qui leur sont communs avec d'autres affections.

V.

Quelques maladies spécifiques donnent lieu, pendant leur durée, à la formation de germes doués de la propriété de reproduire la maladie qui leur a donné naissance; ce sont les maladies contagieuses. Quelques unes laissent après elles une modification spéciale de toute l'économie, en vertu de laquelle celle-ci est à l'abri pendant un temps plus ou moins long d'une maladie semblable.

VI.

Les phénomènes locaux, non plus que les symptômes généraux, ne rendent compte dans aucun cas de la marche de la maladie, des périodes qu'elle suit, de la production des germes contagieux, ni de la modification préservatrice qui s'établit quelquefois.

VII.

La cause de la maladie étant, de sa nature, inconnue, et les effets que cette cause produit n'éclairant pas davantage sa nature, il suit que la théorie ne nous fournit, dans le traitement des affections spécifiques, que des notions secondaires et palliatives; l'anéantissement de la cause et la suspension de ses effets ne peuvent être dus qu'aux propriétés merveilleuses des spécifiques, quel que soit le hasard qui amène leur découverte.

Tels sont pour nous les caractères de ce groupe hétérogène de maladies si diverses, où, par la plus bizarre fatalité, on retrouve

« toujours, à côté des faits les plus positifs que l'observation puisse fournir, l'obscurité la plus complète et la plus désespérante pour nos théories. En effet, quand on groupe ainsi, et que l'on met en relief les maladies spécifiques, on ne peut manquer d'être frappé de ce que leur histoire et les caractères que nous avons exposés ont de singulier, d'exceptionnel, et de réfractaire à toute notre science. On en voit, on en touche, on en manie les causes; on les applique quand on veut, où l'on veut; puis, cela fait, tout nous échappe. C'est dans des profondeurs inaccessibles à notre vue que le reste s'accomplit. Elles vont y chercher des ressorts inconnus qu'elles mettent soudain en jeu, et bientôt nous voyons apparaître les phénomènes inattendus de ces forces latentes que nous avons réveillées sans les connaître. Ni l'anatomie ne nous dit quelles voies elles suivent, ni la physiologie ne nous apprend par quel enchaînement elles atteignent telle ou telle partie du mécanisme humain. Nous tenons la cause, nous voyons les effets; mais entre la cause et les effets se trouve un vide que nous ne pouvons combler, une distance que nous ne pouvons franchir, une secrète élaboration dont le mystère est reculé loin de nos yeux.

Mais ce n'est pas tout, et je prie qu'on me pardonne d'insister comme je le fais : cette affection formidable, ce tumulte de symptômes, cet orage soulevé on ne sait comment, quelques doses d'un remède spécifique vont y mettre fin sans que la composition du médicament indique son action, sans que ses effets physiologiques expliquent sa singulière efficacité; il va saisir l'agent délétère, et, par ses vertus non moins merveilleuses que la puissance du mal, il ramène à l'état régulier un corps en proie à des accidens graves et variés. Le calme renaît comme il avait été troublé, et nul ne sait où la cause morbifique a passé, ni où le remède l'a neutralisé.

Que dire de tant d'obscurités au-delà desquelles le regard le plus perçant n'a pas pénétré? Ces faits rebelles à toutes nos expli-

cations, placés en dehors de tout ce que nous savons, nous révèlent que par-delà les limites que nous apercevons, il est des régions inconnues que le pied de la science n'a pas encore foulées, et qui nous cachent de plus hautes et plus difficiles combinaisons.

Je pourrais terminer ici la première partie de ma tâche, mais il me semble que je ne puis m'empêcher d'ajouter que malgré ces caractères, il y a aujourd'hui dans l'état actuel de la science, des maladies dont il est difficile de dire ce qu'elles sont, sous le point de vue de la spécificité; je vais m'en occuper un moment.

Évidemment il ne peut y avoir de doute que quand la cause est tout-à-fait inconnue; eh bien! dans ce cas, peut-on établir la spécificité d'après les autres caractères? Pour rester, à coup sûr, dans les limites du vrai et du défini, on est maître certainement, de refuser de se placer sur ce terrain, et de n'admettre de maladies spécifiques, que là où l'on voit une cause de cette espèce; la définition posée de cette manière, il faudra bien s'y renfermer; nul doute: mais convient-il de la poser en termes aussi précis et aussi rigoureux? Je ne le pense pas; tout dans la spécificité des maladies, provient de la spécificité de leur cause, il faut bien qu'il en soit ainsi; mais si la cause d'une maladie spécifique est inconnue, s'en suit-il qu'on ne puisse établir d'une autre manière sa spécificité, et conclure de celle-ci, à l'existence de la cause inconnue? Il me semble qu'on le peut, et que ce procédé, tout aussi logique que l'autre, a de plus que lui l'avantage d'ouvrir une voie plus large aux progrès de la pathologie; je ne disconviens pas, au reste, que cette voie est moins rigoureuse, et demande une grande prudence dans l'interprétation des faits.

Dans les cas que nous supposons, ceux où il n'y a pas de causes spécifiques connues, les difficultés viennent de ce que les caractères spécifiques propres aux symptômes sont loin d'être aussi franchement déterminés que ceux qui concernent la cause; pour les re-

connaître il faut se rappeler ce qui a été dit des élémens de l'histoire et de la comparaison des maladies; les phénomènes d'une maladie spécifique, nous l'avons dit, doivent avoir quelque chose qui leur soit exclusivement propre; le cachet particulier de chacune d'elles, doit ressortir de quelque chose d'étranger au point de vue sous lequel on a comparé et classé les autres.

D'après cela donc, lorsqu'une maladie de cause inconnue offrira quelques phénomènes singuliers, dans ses symptômes, dans sa marche, il faudra se demander si ces singularités peuvent s'expliquer par des circonstances particulières tirées du siège, de la nature des désordres anatomiques, de l'intensité du trouble fonctionnel, de la connexion des fonctions, etc.; ce n'est que quand on aura épuisé tous ces moyens d'explication que l'on sera fondé à présumer que ce qu'il y a d'insolite dans le cas choisi dépend d'une cause spécifique. Or, comme nous sommes loin, pour ce qui concerne l'anatomie, d'être parvenus à ce terme, ou, pour me servir des expressions pittoresques de mon ami le docteur Requin, la composition matérielle de l'homme une fois donnée toutes les fonctions se révéleraient à nous de la même manière qu'une conclusion apparaît dans les prémisses; comme nous ignorons encore bien d'autres parties essentielles de la pathologie générale, on voit bien qu'il faudra être sobre de présomptions semblables. Cependant, il me semble permis d'en essayer. Un exemple tiré de la colique de plomb le démontre assez bien. On connaît les causes de cette affection, mais tout le monde admettra qu'on pourrait ne pas les connaître. Eh bien! je le demande, n'eût-on pas été fondé à admettre que cette cause spécifique existait, par le fait seul des phénomènes spécifiques qu'on observait?

Je ne sais, mais il me semble qu'il ne peut pas plus y avoir de maladies spécifiques sans causes spécifiques, que de maladies sans causes; or était-il impossible d'établir que les symptômes de la co-

lique de plomb ont quelque chose de bizarre, d'insolite, que les considérations tirées du siège des lésions, des troubles fonctionnels, tous également inconnus ici, n'expliquent pas ; certes on le pouvait, et si on l'eût fait pour la colique de plomb, on ne se serait pas trompé. Pourquoi ne pas l'essayer pour d'autres maladies ? je le répète, cet essai me paraît au moins permis. Examinons donc, mais très rapidement, la question de la spécificité de quelques affections qui offrent de l'obscurité sous ce rapport.

Et d'abord les affections intermittentes sont-elles spécifiques ? Elles ont un type bien remarquable, bien différent des autres, que rien n'explique ; elles ont de plus une cause souvent bien déterminée, et même nous connaissons un agent qui jouit de la propriété spécifique de les guérir. Où donc gît le doute ? pourrait-on demander : le voici. C'est que ces maladies reconnaissent bien d'autres causes que leur cause prétendue spécifique, à savoir les miasmes marécageux. Cette dernière est bien loin d'être absolument nécessaire, et toujours nécessaire. La seule solution que j'entrevois à cette difficulté, ce serait d'admettre que la véritable cause spécifique n'est pas dans les miasmes marécageux. Cette hérésie, si c'en est une, me paraît difficile à éviter, si l'on veut procéder logiquement. Mais passons à d'autres maladies, à ce qu'on appelle les inflammations spécifiques.

En faisant abstraction des inflammations syphilitiques et varioleuses, dont la spécificité n'est pas douteuse, il ne reste, je crois, dans ce groupe, que les inflammations rhumatismales, goutteuses, scrophuleuses, cancéreuses, la diphthérie, l'ophtalmie d'Égypte, certaines phlegmasies gangréneuses, la fièvre typhoïde et le choléra, dont nous ayons à nous occuper.

Or, de toutes ces maladies, exception faite de l'ophtalmie d'Égypte, de la diphthérie et du choléra, je ne vois pas qu'il y eût des raisons suffisantes de qualifier les autres de maladies spécifiques.

On connaît trop peu encore leur étiologie, leur siège, les lésions qui les constituent, le traitement à leur opposer, pour affirmer que leurs causes, si on les connaissait, n'en pourraient pas rendre compte, et ont réellement quelque chose de spécifique; la même proposition est encore plus vraie des pneumonies, des pleurésies, des érysipèles, etc., etc., bilieux, adynamiques, épidémiques, etc., etc.

Pour le rhumatisme, on pourrait peut-être soutenir qu'il a quelque chose de spécifique. Le froid humide est sa cause déterminante, et les sudorifiques le guérissent; mais tout cela n'a rien d'assez absolu, d'assez constant, pour motiver la qualification de spécifique en l'absence d'une cause bien franchement de cette nature. Je ne vois pas pourquoi on n'emploierait pas de préférence celle d'inflammations spéciales qui ne préjuge rien.

Quant à la diphthérie et à l'ophthalmie d'Égypte, je les suppose contagieuses: et si je dis, je suppose, c'est par égard pour des autorités qui me semblent avoir démontré la possibilité du fait, car je n'en ai par moi-même aucune preuve. Quant au choléra, c'est une maladie si différente de toutes les autres, si singulière, si semblable à elle-même aux deux bouts de la terre, si inexplicable, à mon sens, que je crois que, plus que toute autre, elle dépend d'une cause spécifique, et doit être réputée telle. Que si la spécificité ne doit être admise en principe, que par l'existence de la cause, je n'hésiterai pas à passer, pour le choléra, par-dessus le principe.

Abordons maintenant la seconde partie de notre question:

• Quelles sont les indications thérapeutiques que présentent les maladies spécifiques? »

Ces indications ne peuvent porter que sur la cause et ses effets. Occupons-nous d'abord de la cause.

1° On doit chercher à empêcher cette cause de pénétrer.

Cette proposition serait susceptible de longs développemens; mais il me suffit de donner par un exemple la preuve de la possi-

bilité d'y parvenir dans quelques cas. Dans les ateliers où l'on travaille le mercure, les préparations de plomb, les débris animaux, etc., etc., l'on conçoit que par des mesures bien entendues de ventilation, de propreté, d'hygiène locale, etc., etc., on puisse empêcher l'accumulation des émanations métalliques ou autres, obtenir leur prompt dissémination, empêcher le contact prolongé avec nos parties, etc., etc. C'est la première indication à remplir.

2° La cause introduite, ou appliquée à la surface du corps, on peut encore chercher à empêcher sa pénétration ultérieure. Pour atteindre ce but, on a, suivant les cas, et avec des succès divers, pratiqué des ligatures, appliqué des ventouses, administré des réactifs chimiques, institué des opérations chirurgicales, etc., etc.; tout ce qui s'opposera à l'absorption est ici indiqué.

3° Mais la cause spécifique a pénétré, elle a déjà produit des symptômes locaux ou même généraux.

Il est évident que, dans cette circonstance, le malade étant arraché du foyer où il a puisé le germe de sa maladie, tous les moyens propres à empêcher l'absorption ayant été essayés, c'est le cas d'employer des spécifiques s'il en est pour le cas particulier dont il s'agit. *Sperma suum habent in corpore* : il faut l'anéantir le plus tôt possible.

Ordinairement, sous l'influence des spécifiques, tous les symptômes s'amendent, et l'on voit bientôt la scène changer; il est cependant quelquefois nécessaire de combattre les caractères autres que ceux de la spécificité qui peuvent exister, par des remèdes généraux. Comme le caractère inflammatoire est celui qui se montre le plus souvent, ce sont les antiphlogistiques qu'il faudra associer dans le plus grand nombre des cas à ces spécifiques. Un fait que la pratique nous révèle, c'est que dans quelques maladies il ne faut pas se presser d'avoir recours aux remèdes héroïques; dans d'au-

tres, on ne saurait y avoir recours trop tôt. Nous ne saurions indiquer tous les cas qui peuvent se présenter; signalons seulement une erreur dont il faut savoir se défendre.

Souvent par les antiphlogistiques, on obtiendra la guérison de tels ou tels symptômes; n'en concluez pas que vous pouvez vous passer du spécifique; maintes fois des praticiens ont eu à se repentir d'avoir ainsi pris pour la guérison de la maladie la disparition trompeuse de quelques symptômes seulement.

Je pourrais confirmer ces règles de conduite par des exemples sans nombre, et allonger indéfiniment cette thèse: mais chacun peut y suppléer; terminons-la plutôt par quelques considérations relatives au point le plus important de cette partie de la thérapeutique, je veux dire la recherche de spécifiques nouveaux.

Leur nombre est bien petit, il faut en convenir. Sydenham l'a déjà dit; il en réclamait ardemment de nouveaux; et depuis lui, si nous en exceptons l'iode, on n'en a guère découvert. Je me trompe, on a découvert aussi la vaccine. La vaccine, spécifique le plus admirable de tous, puisqu'elle nous préserve même des atteintes de la cause, et nous rend réellement invulnérables. Les opinions nouvelles qui se sont formées depuis peu sur l'identité possible de ce spécifique avec le virus variolique, et ce qu'on a à peu près constaté de la nécessité de la renouveler au bout d'un certain laps de temps, sont des données qui accroîtront son utilité, au lieu de la restreindre.

Joignons-nous donc avec ardeur aux hommes qui poursuivent dans ce sens les progrès de notre art. Ces hommes ne manquent pas; car, les contro-stimulistes, les homœopathes, et d'autres encore, enrôlés sous des bannières diverses, n'ont en réalité pas d'autre but.

L'homœopathie surtout se distingue dans cette carrière. J'ignore quels destins sont réservés à cette école si ridiculement affublée du manteau des charlatans; je ne l'ai pas examinée d'assez près pour savoir ce qu'il y a de fondé dans cette prétention de ne guérir qu'a-

vec des atomes; il faut avouer qu'elle contraste singulièrement en cela avec le système des partisans de Rasori, et que le secret dont elle s'entoure dans la préparation de ces infiniment petits, a bien quelque chose qui répugne; mais je vois que cette école avoue hautement la recherche des spécifiques, et s'y consacre tout entière. C'est une résolution à imiter et à favoriser; imitons en cela, surpassons s'il le faut Hahnemann et ses élèves. Peu soucieux de savoir ce que deviendra d'ailleurs le reste de l'homœopathie, cherchons des spécifiques, essayons des contre-poisons, et surtout tâchons de découvrir des préservatifs; suivons enfin les pas de Jenner, nom glorieux, emblème sans tache d'une doctrine qu'on ne saurait trop répandre, puisque, fondée sur l'observation, secondée par le raisonnement, elle peut rendre d'immenses services; doctrine dont j'aime à répéter ces mots de Sydenham : *Assentientem me habet, et in vota festinantem.*

