

terrain à la tuberculose, et M. Landouzy nous avait enseigné avec quelle fréquence les tubercules germent chez les individus guéris, même depuis longtemps, de la variole.

On avait observé que le cycle d'une infection pouvait être contrarié par une maladie associée ; la fièvre typhoïde, survenant chez un paludéen, perd souvent le type continu pour revêtir le type intermittent. Ricord avait été jusqu'à penser que deux infections pouvaient se confondre en une seule à la façon d'une combinaison chimique. Son scrofulate de vérole n'a jamais été qu'un mot, mais cette formule, mauvaise dans son agencement, qui consacrait une erreur, répondait pourtant, dans son esprit, à des faits d'observation. Sous le masque vulgaire de la scrofule se cachent souvent, en effet, des faits d'association de tuberculose et de syphilis héréditaire. Deux infections coexistant chez le même sujet peuvent combiner leurs effets, exalter leur virulence réciproque, mais conservent toujours leur indépendance. Cliniquement, les symptômes semblent parfois se confondre mais les lésions, comme les germes, gardent leur spécificité, et nous verrons comment on peut retrouver, dans les humeurs de l'organisme, les stigmates particuliers laissés par chacune des infections associées.

Rappelons enfin que l'histoire des maladies des armées en campagne n'était qu'un long récit d'épidémies combinées, frappant de leurs coups le même sujet ou s'attaquant séparément aux différents individus d'une même collectivité. Les armées de la République et de l'Empire, comme celles de Charles-Quint, traînaient à leur suite le scorbut, la dysentérie et le typhus, dont les germes trouvaient matière à se multiplier et à s'exalter, sur des organismes affaiblis par la fatigue, les privations et la dépression morale, surtout à l'heure des défaites.

On avait reconnu qu'une maladie produite par un champignon, le muguet, ne survenait guère qu'à titre secondaire, au cours d'infections graves, telles que la typhoïde ou la phtisie, comme à la fin des états cachectiques, quelle qu'en soit la nature. On avait remarqué encore que le microsporon furfur germait sur la peau des débilisés, mais surtout sur celle des phtisiques, et cela à une époque où l'on ne soupçonnait pas encore l'origine bacillaire de la tuberculose.

L'observation clinique avait révélé tous ces faits ; réduite à ses propres ressources, elle ne pouvait voir davantage. Elle avait bien reconnu l'association possible de certaines infections à symptômes flagrants ou à lésions spécifiques, mais elle n'avait vu là que des faits d'exception, de simples curiosités apparaissant au hasard de la contagion. Par contre, dans les broncho-pneumonies, dans les exsudats des muqueuses, dans les suppurations des parenchymes, des sécrétions ou des tissus superficiels, toutes manifestations communes, au cours ou au déclin des maladies les plus variées, on n'avait vu que des localisations anormales du principe spécifique et non des infections surajoutées. N'avait-on pas été jusqu'à considérer certaines suppurations tardives comme des phénomènes critiques salutaires, résultant du rejet de ce que l'on appelait alors l'humeur peccante ?

Seule l'analyse microbiologique devait reconnaître, dans ces