

La constatation d'un fait, bien modeste en apparence, allait avoir une portée dont nous aurons à mesurer toute l'étendue. Les nombreuses analyses microbiologiques suscitées de toutes parts par la doctrine nouvelle montrèrent que, sur le vivant aussi bien que sur le cadavre, on trouvait souvent, à côté du germe spécifique, des microbes d'espèces variées. Peu à peu, le bactériologiste dut s'habituer à compter avec ces germes surajoutés, dont il n'avait songé, tout d'abord, qu'à débarrasser ses cultures. Il dut reconnaître le rôle que certains d'entre eux jouaient dans les complications plus ou moins tardives de diverses infections; de là naquit l'idée des infections secondaires; il dut reconnaître ensuite la part prise par l'association microbienne dans la genèse même de certaines infections, d'où vint l'idée d'infections mixtes par symbiose.

N'oublions pas que c'est par un fait d'association parasitaire que fut embarrassé Pasteur dès ses premières investigations dans le domaine de la pathologie infectieuse. Il fallut deux ans à son génie clairvoyant pour reconnaître, dans ce qu'il avait appelé d'abord la maladie des vers à soie, deux affections différentes, la pébrine et la flacherie, causées par deux parasites essentiellement distincts, pouvant évoluer simultanément dans une même chambrée et parfois sur un même sujet.

Plus tard, dans son étude sur le vibron septique, Pasteur, le premier, a prévu le rôle favorisant des associations bactériennes. Il établit comment, dans un milieu où l'air n'afflue pas, comme dans l'intestin, le développement de microbes aérobies enlevant l'air qui est en dissolution, prépare les voies à la germination du vibron septique, dont on connaît la nature strictement anaérobie. Inversement, c'est encore Pasteur qui, le premier, constata le rôle empêchant de certaines associations microbiennes. Il avait vu comment des bactéries banales pouvaient entraver le développement de la bactérie charbonneuse, sans doute en se multipliant plus rapidement et en l'affamant d'oxygène.

Il est juste de rappeler que l'opinion médicale s'était déjà préoccupée des rapports que pouvaient présenter, entre elles, certaines maladies infectieuses.

L'histoire de la vaccine avait préparé les esprits à l'idée d'antagonisme, qui fut invoquée souvent, même parfois là où cet antagonisme n'existait pas, par exemple entre la fièvre typhoïde et la tuberculose, ou entre la tuberculose et le paludisme.

Dès longtemps, l'observation clinique avait nettement établi que deux infections différentes peuvent se superposer ou même se succéder chez le même sujet. On savait que l'organisme pouvait être surpris par l'éclosion simultanée d'une fièvre typhoïde et d'une pneumonie. Si certains observateurs ont pensé que l'hépatisation pulmonaire n'était, en ce cas, qu'une localisation anormale du virus typhique, d'autres l'ont toujours considérée comme une affection surajoutée. On savait l'affinité de la dysentérie pour le paludisme, de la diphtérie pour les maladies éruptives, et l'on avait appris la gravité de ces cumuls morbides; on savait encore que la rougeole et la coqueluche préparaient, à plus ou moins brève échéance, le