REVUE

CRITIQUE ET RÉTROSPECTIVE

DE LA MATIÈRE MÉDICALE

HOMŒOPATHIQUE.

Paris. — COSSON, Imprimeur de l'Académie royale de Médecine,
rue St-Germain-des-Prés, 9.

REVUE

CRITIQUE ET RÉTROSPECTIVE

DE LA

MATIÈRE MÉDICALE

HOMŒOPATHIQUE,

Par une société de Médecins et sous la direction

DE MM. LES DOCTEURS CHARGÉ, PÉTROZ ET ROTH.

In certis unitas,
In dubiis libertas.
In omnibus caritas.

PREMIER VOLUME.

A PARIS,

CHEZ J. B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 17.

A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE
1840
MÉDECINE
PHARMACIE

AU LECTEUR.

Avec ce douzième numéro se termine la première année de notre *Revue*. Cette modeste publication n'a pas été annoncée par un prospectus emphatique; mais au lieu de promesses, souvent vaines, nous avons essayé d'imprimer à notre *Revue* cette marche progressive qui doit caractériser toute publication périodique.

Nous avions annoncé que nous publierions la *Revue* par livraison de trois feuilles chaque mois. Au lieu de trente-six feuilles, nous en avons donné quarante, et fait ainsi plus que nous n'avions promis. Chaque feuille contenant 40,400 lettres, une de nos livraisons renferme le double de matière qu'une livraison de toute autre publication homœopathique. Nous conserverons, pour l'année prochaine, le même format, la même justification et le même papier.

Afin de témoigner notre reconnaissance à nos abonnés, nous leur enverrons, sous le titre d'*Enchiridion*, vingt tableaux sur l'action d'autant de médicamens. Ils recevront ce supplément avec les numéros de l'année prochaine. Nous leur communiquerons d'ailleurs, aussi promptement que possible, toutes les nouvelles expérimentations faites sur des personnes bien portantes; et si nous n'avons pas, chaque mois, un travail original à leur offrir, comme

celui que nous venons de publier sur le *Raphanus sativus*, nous soumettrons au moins à une révision complète la pathogénie d'un médicament déjà connu, et nous nous efforcerons ainsi de faire disparaître peu à peu de la matière médicale les erreurs qui la déparent. Nous donnerons une attention particulière aux toxications qui seront publiées dans le courant de l'année. Ce sera autant de matériaux précieux pour une future matière médicale.

Si l'espace le permet, nous publierons des monographies complètes des médicamens, et nous compléterons celles que nous avons commencées, c'est-à-dire celles de l'aconit, de l'arnique et du taxus baccata.

Outre les articles originaux, nous aurons soin de tenir nos lecteurs au courant de toutes les publications pratiques qui se font à l'étranger. Nous avons pris nos mesures pour être en état de leur communiquer ce que les cinq journaux homœopathiques de l'Allemagne offriront d'intéressant, long-temps avant tous les autres journaux de France.

Notre but étant de fonder une *Revue* d'une utilité réelle et durable, nous nous interdisons toute polémique, nous nous tenons éloigné de toute coterie. Si nous renonçons à rendre compte, à l'avenir, des ouvrages qui seront publiés sur l'homœopathie, c'est que le nombre n'en est pas tellement considérable que le médecin le plus occupé ne puisse les lire lui-même, et que nous ne voulons pas nous établir jugeur des autres. Nous nous réservons d'ailleurs le droit, acquis à tout le monde, d'en profiter pour nos recherches critiques. Quant aux attaques personnelles dont nous avons

été et dont nous serons peut-être encore l'objet, nous continuerons à ne pas nous en occuper.

Nous remercions MM. Arnaud, Libert, France, Gueyrard, Nusser, de Moor, de l'appui qu'ils ont donné à notre *Revue*. Les docteurs Pétroz, et Chargé de Marseille, nous ont promis positivement leur collaboration.

L'abondance des matières et la nécessité de suivre la science dans ses développemens rapides, nous obligent à augmenter de deux feuilles nos livraisons mensuelles. Il paraîtra donc 5 feuilles par mois, et l'abonnement est porté à 20 francs. Nous portons également à 20 francs le prix du premier volume, avec 20 tableaux de l'*Enchiridion*.

Les honoraires, pour les travaux originaux, seront de 30 fr. par feuille d'impression, durant l'année 1841. Les envois doivent nous être adressés rue Neuve-des-Mathurins, n° 6.

Le docteur ROTH (BEAUVAIS DE SAINT-GRATIEN).
Médecin ordinaire de l'ambassade d'Autriche à Paris.

REVUE

CRITIQUE ET RÉTROSPECTIVE

DE LA

MATIÈRE MÉDICALE.

MALADIES TRAITÉES PAR DES MÉDICAMENS DYNAMISÉS.

I. Colocynthis *contre une coxalgie, par le docteur Schindler.* (Communications pratiques de Thorer). — Jeanne Grabs, fille de vingt-sept ans, me fit appeler dans la nuit du 6 février dernier, au sujet d'une douleur qui venait de la prendre subitement dans la jambe droite et qui était si violente qu'elle en poussait les hauts cris. Elle s'était beaucoup fatiguée la veille en écurant une salle par le froid, et s'était mise au lit toute contente. Vers une heure, elle avait été éveillée par de violentes douleurs déchirantes dans toute la jambe, mais surtout dans le genou et le mollet. Elle ne cessait de crier; rien ne pouvait l'apaiser; la jambe n'était pas rouge ni douloureuse au toucher, mais il lui était impossible de la remuer. Regardant cette maladie comme un rhumatisme, je lui recommandai de se tenir chaudement et prescrivis des boissons chaudes, ainsi qu'une solution d'ammoniaque et de tartre émétique. Le lendemain, la douleur était encore violente; cependant la malade ne criait plus autant et était plus tranquille, surtout quand elle se trouvait dans une chambre chaude et dans une position convenable. Après un traitement de plus de huit jours, l'état n'avait nullement changé; seulement la douleur se faisait plutôt sentir dans la cuisse qui était enflée; la jambe était étendue et roide, le pied tourné en dehors, le moindre mouvement provoquait les plus horribles douleurs et faisait pousser les hauts cris à la malade. Je la soumis à l'examen le plus attentif. La fesse droite était unie, la fossette en avait disparu et le pli du côté souffrant était au moins d'un pouce plus bas que de l'autre. La pression sur le trochanter, ou dans la région inguinale ne causait pas de douleurs particulières. La jambe malade paraissait plus longue de deux pouces environ; cependant lorsque je la mesurai

avec soin, je ne trouvai un allongement que d'un pouce à peine. La malade fut soumise au régime le plus sévère. Je recommandai avant tout le repos du corps et du membre affecté, parce que tout mouvement occasionait de violentes douleurs. La malade eut d'autant moins de peine à laisser sa jambe immobile, que celle-ci n'obéissait plus à sa volonté. Je prescrivis en même temps des frictions d'onguent napolitain, puis d'un liniment volatil avec de l'opium, de l'onguent nervin; mais il fallut bientôt y renoncer, parce que la malade ne pouvait supporter non plus le moindre attouchement. Je fis appliquer plusieurs fois des vésicatoires et laissai pendant long-temps un emplâtre de gomme ammoniaque. Intérieurement, la malade reçut, dans les premiers temps, de l'ammoniaque et du nitre, auxquels je substituai du calomel, du calomel avec de l'oxide d'antimoine et de la résine de guaïac, du sublimé, du quinquina, de l'opium, selon les indications, mais sans remarquer la plus légère amélioration. L'état s'exaspérait, au contraire, de jour en jour et au bout de six semaines, la malade était dans l'état le plus lamentable. Toute la jambe était du double plus grosse qu'à l'ordinaire, sans être œdémateuse; elle était roide, le pied tourné en dehors; tout mouvement, le moindre ébranlement faisait pousser des cris à la malade qui ne pouvait marcher ni souffrir qu'on approchât seulement de son lit. Certaines dispositions avaient été prises pour garantir la jambe de tout contact. Il n'était pas question de soulever la patiente qui ne dut qu'à l'excellente construction de son lit, de ne pas être couverte de ses excrémens chaque fois qu'elle les lâchait. Quand elle se tenait dans une immobilité complète, elle éprouvait une sensation comme si sa jambe était agitée de convulsions et elle suppliait de les faire cesser. Elle ne mangeait pas, avait une forte fièvre, était très-maigre, ne dormait pas, malgré de fortes doses d'opium et ne cessait, la nuit, de pousser les hauts cris. Après avoir épuisé tout ce que je supposai devoir la soulager, je lui donnai, le 12 mars dans la matinée, une dose de *coloquinthe*. La nuit suivante, pour la première fois depuis plusieurs semaines, elle oublia ses souffrances dans un paisible sommeil. Les douleurs cessèrent; au bout de quelques jours, la malade put se mettre sur son séant et laisser toucher sa jambe. Le 20, il y eut de nouveau quelques légers accès de douleurs, ce qui m'engagea à lui donner la *silice*, le 24. La guérison fit dès-lors des progrès constans; le sommeil devint paisible, la fièvre disparut, l'appétit revint et le mouvement devint de jour en jour plus facile et plus libre. Au milieu d'avril, la malade commença déjà à marcher. A la fin de juin, elle était parfaitement rétablie. Seulement le pied était encore légèrement tourné en dehors, et le pli de la fesse du côté malade était encore un peu plus bas que du côté sain.

II. Cocculus *contre une menstruation douloureuse par le docteur Lobethal.* (Communications pratiques de Thorer.)—Le 22 avril 1834, M. E... de G. vint me consulter au sujet de sa femme. Mariée depuis plusieurs années, elle n'avait jamais eu d'enfant et elle ne se souvenait pas d'avoir été gravement malade jusqu'à l'âge de puberté. La menstruation avait paru dans sa seizième année. Elle s'accompagnait constamment de nombreux accidens, toujours les mêmes à peu de chose près; mais c'était surtout depuis son mariage que la constitution de cette femme avait eu à souffrir de ces douleurs périodiques, et tous les médecins de l'endroit ayant épuisé leurs remèdes, de leur propre aveu, elle avait pris le parti de revenir à l'homœopathie.

Elle accusait les symptômes suivans : violens tiraillemens spasmodiques dans le ventre, avec haut-le-corps et vomissemens. Flux menstruel trop peu copieux relativement à la robuste organisation de la malade. Dans les intervalles, elle avait un air de santé; seulement elle souffrait depuis long-temps d'un léger écoulement de mucosité.

Je donnai au mari six poudres *coccul.* 60 qu'il devait lui faire prendre de cinq en cinq jours. La menstruation suivante fut plus douloureuse encore que les précédentes. On continua l'usage de *coccul.*, et dès le second mois, j'appris que la malade jouissait d'une santé parfaite. Je m'efforçai de confirmer la guérison en lui faisant prendre de ce médicament pendant plusieurs mois encore.

III. Graphites *contre une menstruation douloureuse par le docteur Lobethal.* (Communic. pratiq. de Thorer). —Mademoiselle Z...., âgée d'une vingtaine d'années, vint me consulter, le 12 janvier dernier. Sa mère, qui l'accompagnait, me dit que ses règles avaient paru à quatorze ans sans douleurs, mais que, depuis cinq ans, *à la suite d'une violente émotion éprouvée pendant la menstruation*, elles étaient accompagnées de violentes douleurs, sans avoir cessé cependant d'être régulières. Depuis long-temps, sa fille maigrissait à vue d'œil et l'on commençait à apercevoir des symptômes évidens d'une fièvre hectique. Tous les remèdes employés jusque-là étaient restés sans résultat. Les bains ne s'étaient pas montrés plus efficaces, à l'exception de ceux de Cudowa, qui avaient opéré quelque amélioration pendant les premiers mois de l'hiver suivant.

La malade était aussi maigre qu'un squelette, et sa face, d'une pâleur extrême, portait l'empreinte évidente des douleurs fréquentes qu'elle ressentait. Dans les intervalles des époques, elle se portait bien, à l'exception d'une grande faiblesse et d'une irritabilité extraordinaire; mais les deux premiers jours de la menstruation, elle souffrait des plus horribles douleurs dans les reins et le ventre; elle était obligée de garder le lit, et les cinq jours suivans, il ne cessait de sortir des caillots

de sang au milieu de souffrances si violentes qu'en proie à des spasmes continuels, elle devait involontairement pousser les hauts cris. Toutes les fonctions étaient alors troublées plus ou moins ; l'évacuation des urines devenait spasmodique ; les selles, régulières en tout autre temps, étaient rares et douloureuses ; l'appétit était nul et les alimens exacerbaient encore les douleurs.

Sabina, cocculus, platina, graphites, administrés sous différentes formes et à différentes doses, ne produisirent aucun effet sensible pendant plusieurs mois. A la fin de juin, après l'usage répété d'une solution de *graphit.* 30, la mère me manda que, pendant la dernière époque, les spasmes et les douleurs avaient été plus violens que jamais, et qu'elle voyait bien qu'il fallait renoncer à l'espoir que l'homœopathie guérirait sa fille. J'eus beaucoup de peine à lui persuader que ce changement notable, bien qu'en mal, n'était nullement un indice défavorable et qu'il y avait tout lieu d'espérer que, moyennant des soins attentifs et une diète sévère, les symptômes seraient d'autant moins intenses la prochaine fois, qu'ils avaient été plus violens. Le mois suivant, les règles parurent sans aucune douleur. Cependant la malade dut encore garder le lit pendant un jour. Maintenant, elle jouit d'une excellente santé, que ne trouble nullement la menstruation ; elle a même pris beaucoup d'embonpoint.

IV. Graphites *contre une menstruation douloureuse par le docteur Lobethal.* (C. pr. de Th.) — Mademoiselle H...., fille d'un conseiller de justice de cette ville, âgée d'une vingtaine d'années, éprouvait depuis long-temps, chaque fois qu'elle avait ses règles, une violente migraine, une grande oppression de la poitrine, des battemens de cœur, des haut-le-corps, des vomissemens et de la fièvre. Elle avait été traitée déjà par tous les médecins de la ville, dont quelques-uns étaient ses parens. Mais les médications les plus différentes ayant échoué, elle me fit appeler le 18 août de l'année dernière. Elle avait alors un pareil accès. Je n'en avais jamais vu d'aussi effrayant. La perspective d'une semblable attaque suffisait seule pour bannir à jamais la gaieté de la malade. Je ne fatiguerai pas le lecteur par le récit de mon traitement, qui dura jusqu'au mois d'avril de cette année. Tous mes médicamens restèrent d'abord sans aucun résultat. A peine me fut-il possible d'adoucir un peu la violence des douleurs, jusqu'à ce que l'analogie m'eût ramené à *graphites.* Je l'administrai à des intervalles de quatorze jours ou trois semaines, en interposant les médicamens qu'exigeaient les circonstances. La malade en avait déjà pris trois ou quatre fois sous la forme de solution, lorsque, contre toute attente, je reçus la nouvelle qu'au mois d'avril, la menstruation avait paru accompagnée d'accidens tout aussi douloureux, mais de moins longue durée ; ils avaient persisté régulièrement

auparavant huit jours entiers. Depuis le mois de mai, il n'a plus été nécessaire de faire prendre aucun médicament, et la malade jouit maintenant d'une santé parfaite, tant de corps que d'esprit.

V. DIGITALIS *contre une menstruation douloureuse par le docteur Bieking.* (Gazette homœopathique).—Rosalie H...., jeune fille de dix-neuf ans, non menstruée, d'une constitution forte et bien développée, était atteinte d'une maladie qui avait augmenté peu à peu d'intensité depuis six mois et qui présentait alors les symptômes suivans: Face très-pleine, teint d'un rouge foncé, tirant sur le bleuâtre, surtout autour des yeux, des oreilles, des lèvres; la même couleur se montrait à la langue et aux veines qui étaient gonflées. Les mains étaient aussi enflées, bleues et étaient comme gelées. Température de la peau moindre avec sensation de frissonnement. Pouls très-petit et faible, ne donnant que 60 à 70 pulsations par minute. Si elle se coupait le doigt, le sang qui en sortait, était noir et si épais, qu'il en tombait à peine une goutte. La tête était fortement entreprise, lourde. Étourdissemens. Fréquentes douleurs martelantes, pressives, dans le front, ne diminuant que quand la malade se tenait couchée sur le dos et dans une immobilité complète. Fréquens accès d'une toux sèche et de temps en temps constriction spasmodique de la poitrine, pendant laquelle la malade se plaignait de manquer d'air et respirait lentement et péniblement. Bâillemens continuels. Pulsations du cœur très-fortes et irrégulières. De pareils accès prenaient fréquemment la malade dans la nuit. Elle éprouvait alors une angoisse comme si elle allait étouffer et était obligée chaque fois de se lever. Appétit moindre avec malaises et parfois vomissemens le matin et crampes d'estomac pressives, accompagnées d'une sensation comme d'un poids sur l'estomac. Selles irrégulières, tantôt dures, tantôt diarrhéiques. Fréquens besoins d'uriner. Leucorrhée abondante et corrosive. Du reste, pas d'autres accidens qui annonçassent plus positivement les menstrues. Enfin la malade se plaignait de déchiremens dans les membres, d'une grande faiblesse et d'une sensation de paralysie dans les jambes; elle avait aussi les pieds enflés jusqu'aux mollets.

La comparaison des symptômes indiquait évidemment *digitalis* comme le remède spécifique, ce que confirma le résultat. Sans que rien eût été changé dans le régime de la malade, il se déclara une amélioration sensible au bout de huit jours, après qu'elle eut pris cinq gouttes de la première dilution de ce médicament tous les deux jours; et trois semaines après, les règles parurent pour la première fois en quantité raisonnable. L'amélioration fit dès-lors des progrès continuels, et la santé est parfaite aujourd'hui.

VI. CALCAREA SULPHURICA *contre l'ophthalmie scrofuleuse, par le docteur Bieking.* (G. H.). A. B. de Felchta, enfant de quatre ans,

dont toute l'habitude annonçait clairement un état scrofuleux, et qui avait particulièrement une forte teigne, était traité depuis plusieurs semaines sans résultat d'une ophthalmie scrofuleuse. Lorsqu'on m'appela, les alentours de l'œil étaient enflammés, couverts de croûtes, les paupières enflées et également couvertes de croûtes. J'ouvris l'œil gauche non sans peine. Il en jaillit une quantité de larmes. Je reconnus que la conjonctive était parsemée de vaisseaux sanguins d'un rouge bleuâtre, la cornée trouble et couverte d'ulcères, mais les pupilles libres et l'iris d'une couleur naturelle. L'œil droit pouvait mieux s'ouvrir; car l'inflammation l'avait presque entièrement obscurci. La cornée paraissait grise, tachetée, et était percée vers le bord extérieur et supérieur d'un ulcère, à la place duquel saillait l'iris de la grosseur d'une tête d'épingle. Le malade reçut chaque jour 0,53 gram. de *hepar sulphuris* brut. Au bout de trois jours, on ne remarquait pas d'amélioration; les cuissons dans l'œil avaient augmenté au contraire, ce qui me détermina à attendre patiemment la marche de la maladie.

Quatre jours après, les yeux pouvaient s'ouvrir entièrement dans l'obscurité; l'écoulement des larmes était moins considérable; la rougeur de la conjonctive avait diminué, et la cornée s'était éclaircie. Au bout de quatre autres jours, la proéminence de l'iris, que j'avais remarquée, avait cessé, et l'ulcère de la cornée se cicatrisait. L'amélioration fit des progrès pendant plusieurs jours encore et devint stationnaire. *Hepar sulphuris* ayant épuisé sa sphère d'action et n'ayant rien à attendre de sa répétition, je donnai *sulphur*, *euphrasia*, etc. La guérison fut complète, à l'exception d'un léger trouble de la cornée.

VII. Nux vomica *contre une affection nerveuse du bas-ventre, par le docteur Franck.* (G. H.). — L. Bergmann, âgé de cinquante ans, avait travaillé dans une mine d'argent et s'était beaucoup occupé de peinture. Il avait donc manié fréquemment deux substances dangereuses, le plomb et l'arsenic. Depuis seize ans, il souffrait de douleurs de bas-ventre qui avaient atteint un haut degré d'intensité dans les six dernières années surtout. Ces douleurs consistaient en des pressions, des serremens, des brûlures qui le faisaient souvent beaucoup souffrir. Elles occupaient tout le bas-ventre, mais étaient plus cruelles dans le creux de l'estomac, d'où elles s'étendaient quelquefois jusque dans le dos et entre les épaules. Il était très-sujet à ce qu'on appelle des déplacemens des vents. Obstruction opiniâtre continuelle, en dépit de tous les laxatifs, dont il portait toujours une provision sur lui. Dans les dernières années s'étaient montrées des hémorrhoïdes, mais sans soulagement. Peut-être étaient-ce les laxatifs dont il faisait un si fréquent usage qui les avaient fait paraître. La tête était libre et l'humeur gaie dès que les douleurs cessaient. Je dois faire remarquer cependant que

le malade avait souffert long-temps dans son enfance de crampes du bas-ventre, mais sans obstruction, quoiqu'il se portât bien du reste.

Le 16 septembre 1838, jour où il vint me consulter, je lui donnai *nux vomica*, 1 gut. de la teinture forte, pulv. viij, à prendre une dose chaque soir.

Le 19 octobre, je reçus des nouvelles assez satisfaisantes qui me déterminèrent à envoyer *nux vomica*, 1 gut. de la première dil., 7 doses, une chaque soir.

Le 27, le malade vint me voir. Il se regardait comme guéri. Il avait une selle chaque jour et n'éprouvait plus aucune douleur. Je lui donnai dix nouvelles doses de *nux vomica*, 1 gut. première dilut., à prendre une chaque jour, et le 3 décembre, j'appris qu'il était parfaitement guéri.

VIII. DAPHNE MEZEREUM *contre une périostite, par le docteur Theile.* (De viribus daphne mezerei).— Une femme de cinquante ans, grande, grosse, musculeuse, d'un tempérament sanguin, veuve de trois maris, mère de plusieurs enfans, souffrait depuis ses dernières couches, c'est-à-dire depuis quinze années, d'un ulcère à la jambe droite qui s'était fermé depuis quelques années, mais jetait encore un liquide clair. Elle avait éprouvé, surtout la nuit, les plus horribles douleurs dans le tibia de la jambe malade. La peau à la place ulcérée était brune, sèche et couverte de taches rougeâtre-bleu autour de l'ouverture. La plus légère pression du doigt causait les plus violentes douleurs brûlantes; cependant elle cherchait à diminuer ses souffrances par un bandage fortement serré. L'os ou plutôt le périoste était enflé; la violence des douleurs rendait la marche pénible. Les nuits se passaient sans sommeil à cause des douleurs et de fréquentes crampes dans les mollets. Une dose *mezereum* 1, gut. 1, détermina une forte exacerbation des douleurs du tibia, avec vertiges, vue trouble, envies de vomir et violentes coliques de vents. La nuit suivante, les crampes dans les mollets ne reparurent pas, et les douleurs des os étaient beaucoup moins cruelles. Un mieux-être se déclara peu à peu; l'écoulement cessa, et au bout de 15 jours, non seulement les douleurs avaient disparu, mais la malade pouvait marcher et même frapper du pied la terre.

IX. DAPHNE MEZEREUM *contre une pityriasis versicolor par le docteur Noack.* (G. H.) Thérèse M..., âgé de dix-huit ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution veineuse lymphatique, petite de corps, blonde, avec le visage couvert de taches de rousseur, avait une menstruation faible, intermittente, et souffrait depuis deux ans, après avoir manié beaucoup d'acide sulfurique dans la blanchisserie d'un de ses parens (ce qui lui avait occasioné de fréquentes oppressions et de

fréquens maux de tête) d'enflure continuelle des glandes, surtout des axillaires qui étaient venues à suppuration et avaient été long-temps ouvertes. Les abcès guérirent vers la fin de 1837; mais ils furent remplacés par des taches cuivrées, grandes, confluentes en partie, irrégulières, un peu rudes au toucher, mais lisses néanmoins, et circonscrites, qui lui vinrent sur les jambes, plutôt du côté interne, et qui n'annonçaient aucune disposition à entrer en suppuration. Elles se distinguaient des éphélides par un prurit brûlant, excessivement pénible, et qui forçait à gratter, surtout la nuit et à l'époque de la menstruation où elles prenaient une couleur plus foncée sur les bords. Il s'y joignait une migraine, des points de côté, de fréquens frissonnemens, et quelquefois des tremblemens des membres. Souvent la malade éprouvait des soubresauts sans cause connue, et la plupart des nuits, son sommeil était troublé par de mauvais rêves ou des réveils en sursaut. Digestion normale, pas de disposition aux sueurs, humeur triste; auparavant elle était toujours gaie. On ne pouvait soupçonner une syphilis. J'entrepris le traitement au milieu du mois de mai. Elle reçut des doses répétées de graphyte et d'acide nitrique, sans aucun résultat. Après une dose de *conium* 15, gut. 1, les taches commencèrent à pâlir et le prurit cessa. Je répétai plusieurs fois le médicament; mais je n'en obtins plus rien; les taches et le prurit reprirent, au contraire, toute leur intensité. J'administrai enfin, tous les trois jours, *mezereum* 3, gut. 1 dans du sucre de lait. Les règles qui n'avaient point paru le mois précédent, furent abondantes plus que jamais; les taches pâlirent peu à peu, et le prurit disparut avec elles. On n'a plus observé aucune trace de la céphalalgie, des soubresauts et des réveils en sursaut. Le médicament ne détermina aucune exacerbation homœopathique.

X. Daphne mezereum *contre une rhypia proéminente par le docteur Noack.* (G. H.)—Une dame de soixante-trois ans, non mariée, d'un tempérament colérique, d'une constitution débile, sujette à des rhumatismes, à de mauvaises digestions et à de violens maux de tête, habituée à priser du tabac un peu gros, vit se former sur le dos de son nez, après avoir soigné avec une tendre sollicitude une personne qu'elle aimait, un petit groupe de vésicules fortement pruriteuses qui crevèrent, jetèrent une sérosité pâle un peu trouble, et se couvrirent de croûtes d'un brunâtre jaune, entassées les unes sur les autres. Un léger attouchement ou un fort toussotement suffisait pour les faire tomber; mais il s'en reformait d'autres aussitôt. Les douleurs pruriteuses augmentaient avec la circonférence de cette dartre opiniâtre, dont la croûte atteignit enfin la grosseur d'un petit haricot. La malade, très-inquiète, s'imagina que c'était un cancer. Elle reçut, mais sans succès,

dans l'espace de trois mois, calcarea, spigelia et aurum, à hautes et basses dilutions. Une dose *mezereum* 15, gut. 1, dans du sucre de lait fut plus efficace. La croûte tomba, et il ne s'en forma pas de nouvelle. La base, légèrement enflammée, suintante, sécha entièrement en quelques jours, sans laisser de tache ou de cicatrice.

MALADIES TRAITÉES PAR UN SEUL MÉDICAMENT.

I. THUJA *occidentalis contre les condylomes par le docteur Leo.* (Hufeland Journal). — Le docteur Leo, de Varsovie, n'a administré ce remède qu'extérieurement. Il faisait placer plusieurs fois par jour de la charpie, imbibée d'essence de thuja occidentalis sur les condylomes qui, dans trois cas, guérirent parfaitement, après avoir résisté auparavant à tous les autres moyens, même à l'excision et à la cautérisation. Ils diminuèrent d'étendue et disparurent en trois jours. Dans l'un de ces trois cas, les préparations mercurielles n'avaient point été employées une seule fois à l'intérieur.

II. THUJA *occidentalis contre les condylomes, par le docteur Fricke.* (Casper Wochenschrift). — On employait une teinture préparée d'une partie de feuilles de thuja dans cinq parties d'esprit-de-vin ; elle irritait tellement les parties voisines des condylomes, même mêlée à de l'eau, que l'on devait en discontinuer l'emploi. Une enflure considérable et des excoriations dans presque tous les alentours de l'endroit où l'on avait appliqué le remède, en étaient la suite ordinaire. Quand la teinture était encore plus affaiblie, les accidens étaient moins violens, mais aussi l'effet en était presque nul sur les condylomes. Le résultat ne fut favorable que dans quelques cas peu nombreux ; encore la guérison fut-elle plus longue que par le traitement ordinaire.

III. THUJA *contre des condylomes, par le docteur Kohler.* (Hecker Annalen). — La teinture de thuja occidentalis a rendu depuis cinq ans les plus grands services contre les condylomes au docteur Kohler, ainsi qu'à plusieurs autres médecins de Varsovie. Il n'a remarqué ni rechute, ni traces d'inflammation, ni excoriations, ni aucun accident fâcheux, comme le prétend le docteur Fricke. Un traitement de deux ou trois semaines au plus suffisait ordinairement pour faire disparaître complétement toutes les excroissances condylomateuses. Dans la plupart des cas, on avait recours en même temps à l'usage intérieur du mercure ; cependant le résultat était le même quand on n'employait que le thuja extérieurement. Le mode d'administration était le suivant : On faisait laver deux ou trois fois par jour les condylomes avec la teinture et souvent on appliquait dessus de la charpie trempée dans la tein-

ture, sans qu'il en résultât des suites désagréables. La teinture était préparée à Varsovie d'après cette formule :

℞ Feuilles de thuja occident., gram. 30,59, hachez et broyez, dans un mortier de verre, versez dessus lentement esprit-de-vin, gram. 183,56. Mettez le tout dans un flacon, faites digérer pendant quelques jours, décantez.

IV. Thuja *occidentalis contre les condylomes, par le docteur Warnatz.* (Ammon Monatschrift). — Tout praticien a appris par expérience avec quelle opiniâtreté les condylomes résistent au traitement le plus énergique et reparaissent souvent après qu'on les a coupés. Dans un cas semblable, l'auteur de cette observation a employé extérieurement la teinture de thuja dont il fit laver les condylomes trois fois par jour pendant un mois. La guérison fut durable, et il ne parut aucun autre symptôme syphilitique.

Après avoir administré le même médicament à plusieurs autres malades et avec le même résultat, il résolut de s'assurer s'il produirait les mêmes effets, pris à l'intérieur. Il en fit donc prendre à plusieurs malades qui avaient des condylomes plats, de huit à seize gouttes deux fois par jour, tout en en faisant usage extérieurement. Le succès de ce traitement fut étonnant. Dans plusieurs cas légers, l'usage intérieur de ce médicament suffit seul pour guérir. En général, l'auteur a administré le thuja dans seize cas dont quatorze de condylomes plats et deux de condylomes pointus. Ces derniers ne guérirent pas, mais ils disparurent très-rapidement après l'usage extérieur de *la liqueur de Belloste* (protonitrate de mercure liquide) et l'usage intérieur du sublimé.

Les malades qui prenaient le thuja à l'intérieur, éprouvaient dans la bouche et le gosier, ainsi que sur la langue, une sensation de brûlure et de chaleur qui s'étendait jusque dans la région précordiale, mais ne durait que peu de temps. On ne remarquait pas d'effet sensible sur la digestion et les selles; cependant dans plusieurs cas, l'activité de la peau pendant la nuit et la sécrétion de l'urine parurent avoir été augmentées.

Ceux qui l'employaient extérieurement ne se plaignaient de rien d'abord, si les condylomes étaient secs; ils éprouvaient seulement quelques brûlures, lorsqu'au bout de plusieurs jours, la surface des condylomes s'était amollie et qu'il s'était formé des excoriations. Les fics rougissaient un peu en même temps et il s'établissait un léger suintement qui paraissait être l'agent principal de la guérison quand on employait le thuja à l'extérieur. L'auteur n'a jamais observé ces enflures et ces excoriations considérables dans tous les alentours, que M. Fricke a signalées.

V. Secale cornutum *dans la leucorrhée, par le docteur Steffens.*

(Pfaff Mitheilungen). — Une femme de quarante-quatre ans, chez laquelle l'auteur avait extirpé une tumeur enkystée qui avait son siége dans le vagin, dans l'intérieur des nymphes, souffrait depuis trois ans à la suite d'un refroidissement, nommément des pieds, d'une leucorrhée excessivement abondante et si corrosive qu'elle avait mis en chair vive toutes les parties environnantes. Elle diminuait d'abord au moins pendant la menstruation, mais depuis quelque temps, elle restait tout aussi copieuse même à cette époque. La chaleur surtout l'augmentait. Le docteur Steffens prescrivit d'abord le ratanhia et la myrrhe intérieurement, et extérieurement des injections de sulfate de zinc et de cuivre. Ce traitement procura quelque amélioration en trois mois, mais n'amena pas une guérison complète. Il se décida alors à employer le *seigle ergoté* sous la forme de poudre et en donna une dose de 0,37 gram. quatre fois par jour. Au bout d'un mois, l'écoulement avait entièrement cessé. Il n'a pas reparu depuis.

VI. *Idem*. Une jeune fille de vingt-trois ans, perdit ses règles sans cause connue, et fut prise d'une leucorrhée qui ne se montrait d'abord que tous les mois à l'époque de la menstruation, au milieu de violentes douleurs de reins et de ventre, et ne durait que quatre à cinq jours au plus. Mais depuis quelques mois, l'écoulement était continuel. La malade était devenue hydropique dans l'intervalle, par suite de l'abus des purgatifs drastiques. Persuadé que la leucorrhée disparaîtrait avec l'hydropisie, le docteur Steffens combattit d'abord cette dernière par les moyens convenables; cependant il ne parvint pas à la guérir, et la leucorrhée continua à augmenter. Dans ces circonstances, il jugea à propos de faire au moins une tentative pour arrêter les flueurs blanches. Il donna donc à la malade, plusieurs fois de suite, une infusion de 6 gram. de *seigle ergoté* dans 183. 56. gram. de liquide. Son attente ne fut pas trompée. La leucorrhée disparut.

VII. *Idem*. Une paysanne fut attaquée à l'époque même où ses règles allaient paraître et à la suite d'une violente frayeur, d'une parotite qui céda bientôt aux moyens antiphlogistiques. Mais trois semaines après, elle tomba de nouveau malade et fut prise de cruelles douleurs dans les reins et les lombes. La menstruation ne parut pas, comme elle s'y attendait; mais il se déclara une leucorrhée qui dura quatre jours, puis disparut pour revenir au bout d'un mois au milieu de douleurs et de vomissemens, et qui resta dès-lors stationnaire. Huit jours avant l'apparition présumable de ces symptômes, l'auteur administra 0,53 gram. de *seigle ergoté*, trois fois par jour. L'écoulement leucorrhéique cessa promptement, et deux mois après, les règles reparurent.

VIII. *Idem*. Une femme de trente-six ans, avorta à la suite d'une pneumonie, et l'avortement fut suivi de métrorrhagies répétées qui fi-

rent place enfin à une leucorrhée. L'usage du *seigle ergoté* la guérit également.

IX. La LIE DE BIÈRE, *moyen spécifique contre le scorbut* (1), *par le docteur Neumann*. (Huf. Jour.)—Dans l'hiver de 1808, le scorbut se déclara parmi les troupes françaises et saxonnes cantonnées en Pologne. Je ne

(1) Le scorbut était une maladie inconnue aux anciens. Comment auraient-ils appris à la connaître, puisqu'ils habitaient dans un climat chaud, où elle ne se présente jamais, et que leurs seuls voyages sur mer se bornaient à côtoyer les rivages? Elle ne se rencontre que dans les pays du Nord, encore y est-elle très-rare dans les hautes classes de la société; elle n'attaque guère que les gens du commun, que la pauvreté empêche souvent de s'adresser à un médecin. Les marins qui font de longs voyages y sont très-exposés, et souvent elle met les navires en péril. Ce sont les médecins hollandais surtout qui l'ont fait connaître, parce qu'ils eurent plus que tous les autres l'occasion de l'observer sur les vaisseaux de leur nation, dans le seizième et le dix-septième siècle. La grande considération dont ils jouissaient, et la pathologie humorale qui dominait alors, firent admettre généralement une humeur scorbutique qui joue un rôle mystérieux dans toutes les maladies. On regarde comme d'origine scorbutique tout déchaussement des dents, tout saignement de la bouche. En 1806, lorsque l'armée française fit la campagne de Prusse, la température était beaucoup plus chaude qu'elle n'a coutume de l'être dans ces régions septentrionales; aussi n'aperçut-on aucune trace du scorbut; mais cette maladie se déclara l'année suivante, et la nouveauté des symptômes, jointe à leur violence, jeta les médecins français dans l'étonnement.

Le premier symptôme qui annonce le scorbut, est une certaine paresse, une certaine lassitude. On n'est ni triste, ni abattu, mais on est indifférent pour tout. On voudrait toujours dormir, et l'on dort effectivement beaucoup; mais on s'éveille sans être restauré, sans être de meilleure humeur; on se sent, au contraire, les membres aussi lourds que du plomb. Dès le principe de la maladie, la face prend une teinte verdâtre qu'il suffit d'avoir vue une fois pour la reconnaître au premier coup d'œil. Plus on s'abandonne à cette paresse, plus le mal fait de rapides progrès. Il se déclare ensuite une roideur particulière, surtout dans les genoux, et çà et là se montrent des taches verdâtres qui ressemblent parfaitement à des sugillations prêtes à reprendre la couleur naturelle de la peau. Ces plaies ne causent pas la moindre douleur; mais la chair y est un peu plus dure que partout ailleurs. Les yeux deviennent troubles, ternes; la vue s'affaiblit, et la respiration a une mauvaise odeur. Chez la plupart des malades, mais non pas chez tous, le bord des gencives enfle un peu plus, prend une couleur bleuâtre, et saigne facilement. Le plus souvent, la maladie reste à ce point, à moins que des circonstances contraires, telles que le froid, le peu de mouvement qu'on se donne, le mauvais air, la mauvaise nourriture ou la faiblesse préexistante du sujet, n'en favorisent le développement.

Lorsque la maladie se communique par contagion, elle commence un peu différemment. Il n'y a d'abord ni découragement, ni paresse, ni indifférence, ni roideur des genoux et des pieds, ni même teinte verdâtre de la peau. Le premier symptôme est une ardeur particulière dans la bouche. Les gencives enflent ensuite et les bras se couvrent de taches bleues comme des pinçons. Les bras ont beaucoup moins de force et se fatiguent par le plus léger effort. Il se déclare des douleurs dans les aisselles, mais sans enflure des glandes lymphatiques. Enfin, la diarrhée s'établit beaucoup plus promptement chez celui qui a été infecté que chez les autres.

connaissais pas cette maladie. J'avais bien lu qu'on obtenait d'heureux résultats du quinquina, des acides minéraux ; je n'hésitai donc pas un instant à en faire usage, mais tous mes efforts ne purent empêcher la

La maladie fait-elle des progrès ? Les symptômes sont très-différens selon l'individualité du malade et la fonction de l'organe affecté. On ne peut assigner une époque fixe à l'apparition des accidens. Les symptômes que nous venons de décrire durent quelquefois plusieurs mois sans exacerbation notable ; d'autres fois les symptômes les plus terribles se manifestent dès les trois premiers jours. On ne remarque dans cette maladie ni cours périodique régulier ni succession déterminée des phénomènes. Le symptôme le plus ordinaire, c'est que les muscles des lombes et des mollets deviennent aussi durs et aussi roides que du bois. La plus forte pression ne laisse aucune empreinte, à moins que la jambe ne soit enflée, auquel cas elle l'est jusqu'au mollet. Il s'y forme alors la fossette particulière à l'œdème, mais le reste de la chair est aussi dur que du bois. Il est inutile de dire que le malade ne peut presque faire aucun mouvement. Le toucher ne cause aucune douleur, mais le malade en éprouve dans la profondeur des membres de cruelles qui diminuent un peu la nuit. Non seulement sur les membres roides, mais sur toutes les parties du corps se montrent, à côté des espèces de sugillations dont nous avons parlé, des taches d'un bleu foncé, beaucoup plus grosses que les pétéchies, mais violettes comme les pétéchies les plus malignes. Elles forment ordinairement des groupes. Il en paraît souvent aussi sur le visage qui est d'une pâleur verdâtre, et qui, avec ses yeux éteints et ses lèvres toutes blanches, présente un aspect vraiment hideux. Le sphacèle se déclare alors en quelques endroits Les ulcères s'ouvrent, ceux de la bouche quelquefois de bonne heure et à un degré peu élevé de la maladie. Le médecin inexpérimenté peut souvent les confondre avec des chancres. Il se montre en effet aux gencives des ulcères plats dont les bords sont bleuâtres ; les gencives se détachent entièrement des dents, et l'haleine a une odeur repoussante. Ces ulcères s'étendent rapidement et ont au milieu des points de chair toute rouge, tandis que le reste en est d'un grisâtre blanc et lardacé. Le fond et les bords en saignent facilement au toucher. Souvent le visage se sphacèle en quelques endroits, comme dans le noma qui se distingue cependant par un fort œdème et par l'absence de tous les autres symptômes scorbutiques. Rien n'est plus terrible que quand l'inflammation scorbutique attaque l'œil. Il enfle tout à coup et devient brun-foncé ; les paupières sont tellement enflées que l'on ne peut plus apercevoir le globe. Le malade éprouve les plus atroces douleurs. Le pouls est lent, petit. Avant que vingt-quatre heures se soient écoulées, les paupières se sphacèlent et le globe crève. Ordinairement la gangrène cesse alors de faire des progrès et le malade ne meurt pas.

Souvent le mal topique attaque la poitrine et se développe de deux manières différentes. Ou bien les grands muscles pectoraux deviennent aussi durs que du bois et se couvrent de taches vertes et bleues ; alors le malade ne peut respirer qu'avec les plus grands efforts, ce qui fait soupçonner que les muscles intercostaux sont dans le même état. Le corps est froid et le pouls très-lent. Ordinairement une maladie pareille se termine par la mort ; cependant on a quelques exemples de guérison. Mais si le pouls est excessivement rapide et petit, ainsi que la respiration, s'il se déclare une toux avec hémorrhagie des poumons, si toute la peau se couvre de pétéchies noires, il est certain que le malade mourra en peu d'heures et à l'autopsie, on trouve la poitrine pleine d'un sérum sanguinolent qui corrode, dit-on, les mains de l'opérateur.

Cependant le plus souvent la gangrène se met dans les extrémités inférieures. La

maladie de faire des progrès inquiétans. Les acides de toute espèce échouèrent.

Beaucoup de soldats étaient attaqués de la gangrène, surtout aux jambe, déjà dure depuis long-temps, devient aussi froide que de la glace et d'un bleu foncé. La douleur cesse. La gangrène s'etend un peu plus haut, mais elle ne dépasse jamais une certaine limite. La partie au dessous de cette limite devient noire, sèche et répand une odeur cadavéreuse; la peau se sépare, à la ligne de démarcation, et laisse voir la chair également séparée, tandis que l'os, que la partie affectée soit les lombes ou la jambe, est entièrement pâle, sec et noir comme du charbon. Pour enlever la partie putréfiée, on a recours à la scie, mais on peut être certain qu'il se détachera encore un morceau d'os considérable, parce que la scie ne peut enlever que la partie morte. Si l'on s'avisait de la faire pénétrer dans la partie saine, il se déclarerait immanquablement une nouvelle gangrène dans la plaie, ce qui nécessiterait une seconde opération ou entraînerait la mort. Les cadavres entrent très-vite en putréfaction. Le bas-ventre est toujours ballonné et bleu.

Les malades ont presque tous la diarrhée; mais elle n'est pas aqueuse. Les excrémens sont noirâtres, liquides, quelquefois sanguinolens. L'urine est épaisse, jumenteuse, ne dépose aucun sédiment et se couvre d'une pellicule scintillante. Si le malade est sur le point de mourir, elle devient brun-foncé, trouble, même noire. La peau est constamment froide et sèche. On trouve souvent dans les cadavres le foie œdémateux, mais pas toujours; d'un autre côté, les vaisseaux sanguins sont toujours étonnamment vides. Le sang qui coule d'une blessure se couvre d'une pellicule mince, verdâtre et se corrompt promptement. Il n'y a jamais de délire. Au milieu des plus cruelles souffrances, le malade conserve sa connaissance, quoique son humeur change et qu'il devienne indifférent à tout et nonchalant. Si l'amélioration s'établit et que la gangrène n'attaque pas les membres roides, la roideur dure cependant très-long-temps et s'accompagne toujours d'œdème. Quelquefois il se forme aux jambes des ulcères qui deviennent unis, saignent facilement et forment des excroissances fongueuses. Les bords en sont déchiquetés, bleuâtres, tout unis par places, et en bourrelets recourbés vers l'intérieur en d'autres endroits. Le fond en est inégal, se couvre facilement d'une gangrène superficielle et ne donne jamais un bon pus, mais un ichor sanguinolent.

Cette terrible maladie est endémique chez les habitans des régions polaires. Les Esquimaux et les Groënlandais en meurent ordinairement, et les navigateurs qui doivent hiverner dans leur misérable pays, en sont attaqués chaque fois. Elle se manifeste aussi dans tous les pays froids, lorsque l'hiver dure, avec ses rigueurs, jusqu'au mois d'avril, et arrête la végétation. Elle n'est pas aussi commune sur le rivage de la mer que dans la profondeur des terres, en partie parce que les côtes sont rarement aussi froides que l'intérieur du pays, et en partie parce que l'air de la mer en empêche le développement. On la rencontre donc beaucoup plus souvent en Pologne qu'en Prusse. Elle éclate facilement et avec violence sur les vaisseaux, mais seulement dans le cas où l'eau fraîche, et surtout les végétaux viennent à manquer dans le cours d'une longue navigation, et où les marins sont obligés de se contenter de viande salée ou de mauvais biscuit et d'eau corrompue. La nécessité de rester enfermé exacerbe le mal, et toutes ces causes contrebalancent et au-delà l'efficacité curative de l'air de la mer. On dit que les marins attaqués du scorbut, ne rêvent que côtes verdoyantes, que ruisseaux frais, et qu'à leur réveil, ils se sentent d'autant plus misérables. La maladie ne paraît jamais en Allemagne, dans l'Europe occidentale ni dans les pays qui avoisinent l'équateur. Ce-

pieds. Je leur prescrivis des cataplasmes de substances végétales en fermentation. Je fis raper des végétaux, tels que des carottes, des raves, les mêlai avec de la farine et les fis fermenter avec de la lie de bière. On en

pendant, je l'ai vue régner sporadiquement, mais à un faible degré, en Allemagne, chez les gens pauvres chargés d'une nombreuse famille, entassés dans des chambres hermétiquement fermées, et où ils laissent s'amonceler les immondices; vêtus de haillons, dormant sur de la paille pourrie, ayant la plus mauvaise nourriture, et ne laissant jamais sortir leurs enfans au grand air. Heureusement ces gens-là ne sont pas nombreux. Pendant les campagnes militaires, quand les troupes sont logées dans les demeures étroites des paysans, le soldat est exposé à peu près aux mêmes influences funestes; seulement, comme il ne reste pas constamment enfermé dans une misérable cabane, l'air ne lui manque pas. Mais si l'hiver est long, ou s'il est à l'hôpital, où l'air n'est pas toujours renouvelé aussi souvent qu'il le faudrait, il est exposé à la terrible maladie. Les causes occasionelles du scorbut s'accumulent dans les garnisons des places fortes.

Une maladie qui offre beaucoup d'analogie avec le scorbut, c'est la fièvre pétéchiale. Il y a cependant entre elles de grandes différences. L'une est aiguë, l'autre chronique. L'une provoque le délire, l'autre détermine une gangrène topique. Il semble que le virus pétéchial se développe immédiatement de l'haleine de l'homme et de toutes ses exhalaisons. Le virus scorbutique, au contraire, présuppose le manque de nourriture végétale fraîche ou fermentée.

Les effets du virus pétéchial sont très-différens, mais pas assez cependant pour qu'on ne puisse regarder le scorbut comme une de ses modifications. Il provoque d'abord une violente irritation qui amène peu à peu la mort; le virus scorbutique n'irrite jamais. Le froid arrête le développement du premier et favorise celui du second. Celui-là agit avec rapidité, celui-ci avec lenteur. L'un excite la chaleur de la peau et la rapidité du pouls; l'autre produit tout le contraire. Le virus pétéchial n'est pas contagieux, tant que le malade est isolé; mais il se communique quand il y a un grand nombre d'individus couchés les uns près des autres. Il se communique même par les habits, surtout quand on n'a pas le soin de les laver, mais qu'on les entasse, et alors il atteint le plus haut degré de malignité. Le virus scorbutique n'a sur les personnes bien portantes qu'un effet léger, passager. Le virus scorbutique provoque des douleurs; le virus pétéchial n'en occasione aucune, mais il produit par contre de violentes inflammations, dans lesquelles se met la gangrène, tandis que le virus scorbutique a pour résultat cette dureté des muscles qui dégénère également en sphacèle, mais sans inflammation remarquable. Le virus pétéchial engendre des furoncles, des charbons, des tuméfactions des glandes; le scorbut, des ulcères plats, surtout dans la bouche, que le virus pétéchial n'attaque pas immédiatement.

Dans le scorbut, le pronostic dépend en partie des circonstances où se trouve le malade, et en partie des organes qui sont préférablement attaqués. Il n'existe pas de maladie sur laquelle l'air pur, une bonne nourriture, la propreté extérieure surtout, aient autant d'influence que sur le scorbut. C'est ce dont ont pu se convaincre les navigateurs. L'état des scorbutiques s'améliore instantanément dès qu'on les porte à terre et qu'on peut leur donner à manger des végétaux frais. Voilà pourquoi cette maladie est beaucoup moins redoutable pour les officiers que pour les matelots. Si le froid, la malpropreté et la mauvaise nourriture continuent à exercer leur funeste influence, tout l'art du médecin ne servira de rien. On doit donc avoir le plus grand soin dans les hôpitaux de donner aux malades un air aussi

appliquait des cataplasmes chauds, et l'effet en était instantané. Ce résultat si prompt me fit songer à administrer aussi à l'intérieur la *lie de bière*, et j'en obtins des effets si prompts et si étonnans, que je suis convaincu

pur et une nourriture aussi saine que possible. Il est plus facile de prévenir le scorbut que de le guérir. Quant au scorbut de mer, ce sont les Anglais qui, de tous les peuples, ont pris le plus de précautions pour en garantir leurs marins. L'équipage du capitaine Parry n'en a pas été attaqués une seule fois pendant son hivernage sur les côtes du Groënland, par le 50° de latitude septentrionale. On attribue au capitaine Cook le mérite d'avoir introduit la choucroute sur les vaisseaux anglais, et il est certain que cet aliment a rendu les plus grands services comme prophylactique du scorbut ; mais la propreté et l'ordre qui règnent à bord des navires anglais, le soin que l'on prend pour conserver l'eau pure en la filtrant et en carbonisant les futailles qui la contiennent, ne sont pas moins utiles et conduisent au même but.

Si le scorbut attaque les poumons, le malade est perdu. Le danger est presque aussi grand quand ce sont les muscles pectoraux qui sont affectés. Des hémorrhagies de toute espèce amènent un épuisement général et le danger est plus grand relativement à la quantité de sang perdu et au siége de l'hémorrhagie. Les hémorrhagies des poumons sont les plus dangereuses de toutes. Les diarrhées sanguinolentes viennent ensuite. En général, la diarrhée est un des plus mauvais symptômes. Les coliques avec constipation, quelque douloureuses qu'elles soient, valent beaucoup mieux qu'une diarrhée même indolente. La gangrène locale est toujours suivie de la perte du membre attaqué. Celle de l'œil est la plus difficile à arrêter dans sa marche, mais elle n'est pas suivie de la mort aussi souvent qu'on se l'imaginerait. On peut être certain que la gangrène devient stationnaire et compter sur la guérison. Les gros membres ne sont perdus qu'autant qu'ils sont sphacélés; la partie morte tombe, et l'état du malade s'améliore d'une manière étonnante. Les ulcères sont rarement dangereux ; la guérison ne commence jamais par les bords, mais par les points qui sont au milieu, allant ainsi du centre à la circonférence, et jamais de la circonférence au centre comme dans les autres ulcères. Un indice important est l'urine. Plus elle est épaisse, foncée, plus le mal est intense ; plus elle se rapproche de l'état normal, plus l'amélioration est grande. Mais la peau fournit des indications plus importantes encore. Plus elle est froide et sèche, plus la maladie est grave ; plus elle est chaude, moins le cas est dangereux. Il n'y a jamais de sueurs. Le signe d'une mort prochaine est une respiration lente, pénible et oppressée.

Le traitement se divise en prophylactique et en thérapeutique, et l'on conçoit que ce dernier doit être appuyé par les mêmes moyens sur lesquels repose le premier. On ne peut chauffer l'air que par des moyens artificiels, puisque le soleil n'est pas à nos ordres, et c'est lui surtout qui donne à l'air sa salubrité. Mais il ne paraît pas que le froid soit la seule cause du scorbut, il n'y contribue qu'en arrêtant la végétation. La maladie ne se déclare pas dans les régions polaires pendant les mois les plus froids de l'année, mais en mars et en avril, si les froids continuent à régner et retardent la végétation. Le nombre des malades augmente à la fin de l'hiver et souvent le milieu de l'été arrive, avant qu'ils soient rétablis, que les lombes soient redevenus mous et les membres mobiles. Il y a alors heureusement une quantité de moyens de remplacer les végétaux frais, et tous ces moyens agissent énergiquement comme prophylactiques et aident au traitement qui sans eux est impossible.

que tout médecin qui suivra mon exemple, ne traitera plus jamais le scorbut par d'autres moyens, dès qu'il aura appris à connaître l'efficacité de celui-ci.

On doit avant tout vêtir proprement les malades, tenir leur lit chaud et net, veiller à ce que l'air soit pur et frais, autant que possible. La nourriture doit être choisie. C'est un préjugé funeste des médecins de ne vouloir donner que des boissons acides, parce qu'ils s'imaginent arrêter promptement la maladie au moyen d'acides minéraux mêlés aux boissons. Les acides minéraux sont parfaitement inutiles; ils donnent des coliques et une diarrhée qui exacerbent beaucoup l'état et mettent le malade en danger. Le jus de citron, que les médecins administrent en si grande quantité, n'a pas répondu une seule fois à ce qu'on en attendait. De tous les acides végétaux, l'acide acétique est le seul que je regarde comme utile, pourvu qu'on n'en abuse pas, parce qu'alors il donne aussi des coliques. L'eau-de-vie, cette liqueur chérie du bas peuple, est, sinon nuisible, au moins sans aucune efficacité. Les malades s'en abtiennent rarement. Le vin est un préservatif en ce sens que ceux qui en boivent journellement, ne sont pas attaqués du scorbut; mais s'ils deviennent scorbutiques, il n'améliore aucunement leur état. Il serait possible que le vin nouveau, encore en fermentation et trouble, fût plus efficace. Mais la boisson que l'on doit prescrire de préférence aux scorbutiques, c'est la bière. Le paysan polonais préfère sa bière d'avoine trouble à la bière d'orge la meilleure et la plus claire. Le paysan suédois partage cette opinion, et à mon avis ils ont raison. Si l'on peut procurer de la bière aux malades, quelque mauvais qu'en soit d'ailleurs le goût, on doit la préférer à tout autre boisson. Si c'est impossible, comme sur les vaisseaux ou dans les hôpitaux de campagne, il faut la remplacer par un peu de vin dans de l'eau. Le sucre est aussi utile; c'est le seul de tous les sels qui puisse bien se supporter.

Un autre préjugé non moins funeste règne encore parmi les médecins. Ils regardent le bouillon comme nuisible. Cela est vrai pour celui que l'on fait avec de la viande salée, et surtout avec du poisson salé; mais tout ce qui est frais, est bienfaisant, viande fraîche de toute espèce, poisson frais, œufs frais, et même lait et beurre frais, quoique rien ne favorise davantage les progrès du scorbut que le beurre vieux, le fromage et la graisse rance dans les alimens. Les médecins hollandais cherchent le principe du scorbut dans le sel dont on sale la viande et le poisson destinés à la nourriture des matelots; ils vont même jusqu'à croire que les marins sont attaqués de cette maladie dans leurs voyages, à cause des particules de sel que contient l'air de la mer. Mais ce n'est pas dans le sel, c'est dans le manque de vie qu'il faut chercher la cause de l'influence funeste des alimens vieux. La vie nourrit la vie. Ce qui est mort ou même putréfié, comme le fromage, peut bien troubler la vie, mais non pas la soutenir, quoique les chimistes y trouvent des parties nutritives. La chair des jeunes porcs des îles de la mer du Sud guérit promptement les marins scorbutiques qui y abordèrent; les huîtres et même le poisson frais ne se sont pas montrés moins bienfaisans.

Il n'y a peut-être pas une seule maladie où l'homme doive s'abstenir de toute nourriture animale et s'en tenir aux végétaux. Il est né pour une nourriture animale et la plupart des végétaux qu'il mange, ne sont pour lui qu'une addition aux alimens tirés du règne animal. S'il s'agit surtout d'une maladie qui réduit la sanguification au minimum, qui diminue la force du cœur d'abord et de tout le système vasculaire, il est aisé de voir qu'une maladie pareille ne prescrit pas l'abstinence de toute espèce de viande. Les navigateurs ont fait l'expérience que les

Je craignis d'abord d'administrer la lie de bière aux malades qui étaient atteints de coliques ou de diarrhée, cependant l'amélioration frappante qu'ils remarquèrent dans l'état de leurs camarades, les engagea à en boire en secret. Les coliques cessèrent, et la diarrhée s'arrêta. *Si un médicament mérite le nom de spécifique dans une forme déterminée de maladie, c'est assurément la lie de bière dans le scorbut.*

Je l'ai employée dans certains cas à l'intérieur et à l'extérieur. J'en faisais prendre intérieurement six, huit et même douze onces par jour, sans jamais rien prescrire d'autre qu'un régime convenable. Le visage du malade ne tardait pas à prendre un air de fraîcheur, l'odeur repoussante disparaissait, les ulcères de la bouche se guérissaient, les coliques cessaient et la diarrhée s'arrêtait, la respiration devenait facile ; il n'y avait plus de saignemens, la gangrène se circonscrivait,

huitres fraîches et le poisson frais guérissent en très peu de temps les scorbutiques; mais cela n'a pas empêché les médecins de prétendre que la chair leur est nuisible. Une fois qu'on se fut imaginé que le scorbut consistait en une propension du sang à se corrompre, et que la chair provoquait la putréfaction, on déclara celle-ci funeste en dépit de la nature et de l'expérience.

Nous avons déjà parlé des services que la choucroute a rendu aux navigateurs anglais. Les concombres confits ne sont pas moins utiles. Il est fâcheux que l'on n'ait pas adopté généralement le *bartz*, le grand antiscorbutique national des Polonais. Ce mets consiste en raves ou en betteraves coupées très-fin qu'on laisse fermenter dans un lieu chaud ; il en sort un liquide rouge, contenant beaucoup d'acide acétique et extrêmement agréable au goût, que l'on mêle aux légumes, aux soupes, à tous les alimens et auquel les Polonais attribuent une grande vertu antiscorbutique. Comme il est très-facile de le préparer et de le conserver, comme le goût en est fort agréable, j'ai été long-temps étonné qu'on ne le connût ni en Allemagne ni en France, et qu'on ne s'en servît dans aucun hôpital, sur aucun vaisseau, où il est si nécessaire d'avoir des choses qui remplacent les végétaux frais. Si je contribuais à le faire connaître, je pourrais me faire honneur d'avoir recommandé un excellent préservatif à tous ceux qui sont en danger d'être attaqués du scorbut.

Une autre substance, qui tient le milieu entre les substances animales et les végétales, et qui mérite également d'être cité, c'est le miel, un des meilleurs préservatifs contre le scorbut. On ne devrait jamais en manquer sur les vaisseaux ; mais il ne faudrait pas le mêler avec de l'eau à la manière des apothicaires; il faudrait l'embarquer sous sa forme naturelle, parce qu'il se conserve beaucoup mieux ainsi. Donné en boisson aux scorbutiques, il accélère leur guérison et préserve de la maladie les individus bien portans.

Il y a peu de végétaux qui conservent plus long-temps leur forme naturelle et un air de fraîcheur, que les ognons et surtout les aulx. J'espérais donc en obtenir de grands services, mais je me vis trompé dans mon attente. Chacun sait que les gens grossiers aiment tout ce qui a une forte odeur. Le soldat mangeait donc avec avidité ses ognons, ses aulx, mais son état s'exacerbait; d'autres qui ne passaient pas un jour sans en manger, depuis que j'avais dit qu'il préservait du scorbut, tombèrent malades, en partie par infection, en partie parce qu'il furent exposés aux influences funestes qui engendraient le scorbut.

l'œdème des lèvres et des jambes tombait, la peau redevenait chaude et le pouls plus rapide et plus fort. J'avoue que la raideur et la dureté des muscles, l'œdème des jambes, de l'articulation du genou, et les taches bleues de la peau ne disparaissaient pas aussi promptement; cependant l'amélioration était générale et progressive et la guérisou s'opérait en huit ou dix jours.

Extérieurement, j'employais la lie de bière en cataplasmes chauds, avec des pommes de terre ou des raves rapées et un peu de farine. J'en obtenais des services tout aussi remarquables. L'effet en était surtout étonnant dans l'ophthalmie scorbutique. Quand l'œil devient bleu et enflé, on prescrit l'usage intérieur de la lie de bière et en même temps on applique ce cataplasme. Au bout de douze heures, on voit l'enflure disparaître entièrement; le bulbe redevient visible, comme dans l'état normal; mais la cornée paraît trouble et la conjonctive violette, phénomènes qui disparaissent à leur tour peu à peu. La vue reste long-temps faible.

Si la gangrène s'est déjà mise dans les jambes, on ne peut certainement pas rendre la vie au membre mort, mais l'application du cataplasme de lie de bière chaude sur la partie encore saine, rend beaucoup plus facile la séparation de la partie gangrenée.

On peut dessécher la partie putréfiée avec l'acide ligneux et diminuer ainsi l'horrible odeur. On doit ensuite couper les tendons qui établissent une liaison entre la partie saine et la partie morte; il faut attendre quelque temps avant de lier et de couper les artères, car si l'on se presse trop, si elles ont encore trop de vitalité, la gangrène augmente à l'instant. S'il y a quelque humidité dans la partie morte, on la saupoudre d'une grande quantité de charbon pulvérisé. Il est possible alors de soulager le malade et de hâter la séparation de la partie morte. On doit mouiller avec de l'acide sulfurique les morceaux d'os mort qui sont proéminens, afin qu'ils tombent d'autant plus promptement.

Mais si les extrémités sont froides et bleues, sans être mortes, on doit appliquer le cataplasme de lie de bière avec le plus grand soin et le renouveler souvent. On parvient ainsi le plus souvent à sauver le membre.

Si les ulcères s'étendent avec sphacèle, l'effet de la lie de bière est aussi prompt que surprenant. L'œdème tombe, le fond devient pur, rouge et en vingt-quatre heures au plus il se forme déjà des points isolés qui annonçent un commencement de guérison.

Les ulcères de la bouche n'exigent pas communément de traitement extérieur. Le traitement intérieur suffit, et tant que l'état ne s'améliore pas, le traitement local est inutile. Cependant si l'on veut aider le traitement extérieur par un traitement intérieur, la lie de bière

convient moins parce que l'effet n'en est que momentané. Une décoction d'écorce de chêne et de vinaigre est plus efficace. Je doute que l'esprit de cochléaria justifie son ancienne réputation. En général labec-cabunga, le romex acetosella, etc., ne doivent la leur qu'à cette circonstance qu'ils croissent au fond du nord et qu'ils sont les premières plantes qui percent la neige. Quand des marins atteints de scorbut en mangent, leur état s'améliore, parce que la maladie a fait son temps et que les premiers végétaux frais ne peuvent avoir qu'un effet très-bienfaisant.

Pour me convaincre si l'acide carbonique n'était pas la seule cause des effets remarquables de la lie de bière, j'administrai des poudres qui en contenaient, mais toujours sans succès. Toute autre manière de faire prendre cet acide, excepté lorsqu'on le tirait de végétaux en fermentation vineuse, n'était pas plus efficace. C'est donc la fermentation vineuse seule qui guérit la dyscrasie scorbutique; ce n'est pas son produit, la substance vineuse qui reste après la fermentation. Il est positif que le mout en fermentation rendrait d'aussi bons services que la lie de bière. J'ai fait un essai avec le marc de l'eau-de-vie, et l'effet extérieur au moins a été absolument le même. Cependant la fermentation acide ne paraît pas produire les mêmes résultats. Le marc de vinaigre, par exemple, n'a aucun effet.Les acides végétaux déjà formés sont beaucoup moins efficaces encore. La plupart exercent sur l'organisme vivant une action très-nuisible, à l'exception de l'acide acétique, et en tous cas aussi de celui qu'on tire de l'épine-vinette. Les acides malique, citrique, tartrique, et surtout l'acide oxalique, sont nuisibles. Des citrons frais peuvent être donnés avec avantage aux malades.

X. *L'action de la bière, par le docteur Fink.* (Büchner Repertor.) — Le docteur Fink, de Landshut, recommande l'usage intérieur et extérieur de la lie de bière contre le scorbut. Selon lui, elle guérit aussi sûrement que promptement, quoiqu'on ne dût pas en attendre un pareil effet, d'après ses élémens chimiques. Le cas qu'il cite concerne une personne de trente-cinq ans, qui se trouvait dans une maison d'arrêt, et qui avait eu la gale. Les premiers symptômes du scorbut se montrèrent au mois de février 1838, et la maladie fit de rapides progrès, malgré l'emploi des médicamens les plus efficaces. Il fit alors appliquer des cataplasmes de lie de bière, et prendre toutes les deux heures deux cuillerées de ce remède. Au bout de vingt-quatre heures, le mal était devenu stationnaire, et en trois semaines, cette personne, qui était sur le bord de la tombe, fut parfaitement rétablie.

XI. Le *docteur Windisch* (rapporte dans Schmidt Jahrbücher), qu'à l'hôpital de Pesth, dans cinq cas de scorbut gravior, on employa la lie

de bière, que M. Neumann a recommandée le premier. ℞ Lie de bière, 61 gram.; miel épuré, 30,50 gram.; eau distillée, 245 gram.; une ou deux cuillerées toutes les heures, et extérieurement, pour cataplasme. Le résultat tint du prodige.

XII. Dans le Medicinische Jahrbücher Oesterreichs, le *docteur Bierowski*, directeur de la Clinique chirurgicale de Cracovie, raconte qu'il a déjà administré avec le plus grand succès la lie de bière dans *quatre-vingt-dix-huit* cas de scorbut.

EXPÉRIMENTATION DES MÉDICAMENS SUR L'ORGANISME SAIN.

Expérimentation sur l'homme bien portant avec le coniin par le docteur Poehlmann. (Physiolog. toxicolog. Untersuch. über das Coniin.) — Pendant la préparatiou des dilutions, l'odeur particulière, pénétrante du coniin, occasiona chez plusieurs personnes présentes, une céphalalgie pressive dans la région susorbitaire, qui dura plusieurs heures.

On dilua une goutte de coniin avec 99 gouttes d'alcool à 90. On en prit une goutte sans en ressentir la moindre sensation désagréable, sauf le goût repoussant de la substance; 4 gouttes de cette dilution, prises quelques jours après, n'eurent non plus aucun résultat; 25 gouttes, prises au bout de quelques jours, causèrent des vertiges légers, avec une sensation de pesanteur notable des jambes et des bras, surtout du bras gauche. Les vertiges ne durèrent que quelques minutes; mais la sensation de pesanteur persista pendant plus d'un quart-d'heure. Le pouls, auparavaut plein et fort, et qui donnait soixante-dix pulsations par minute, était petit, et était tombé à cinquante-neuf pulsations, dix minutes après la prise. Au bout de vingt-quatre minutes, il s'était relevé déjà et donnait soixante-huit pulsations par minute, il était revenu à l'état normal au bout d'une demi-heure.

Deux jours après, on prit 50 gouttes de la même dilution; six minutes s'étaient écoulées à peine que déjà la pesanteur avait reparu, surtout dans le bras gauche, et il se déclara, en outre, une sensation particulière de malaise. Le pouls, qui donnait auparavant soixante-douze pulsations, tomba à soixante-deux au bout de six minutes; à soixante, au bout de huit minutes; mais il commença ensuite à se relever; et, une demi-heure après, il était revenu à l'état normal. La sensation de pesanteur et de malaise cessa peu à peu; cependant elle n'avait pas encore disparu entièrement au bout d'une demi-heure. Trois heurs après, on ressentit une douleur dans la région lombaire du côté gauche, semblable à une douleur rhumatismale légère, laquelle dura plus de deux heures, et diminua ensuite peu à peu. L'expérimentateur ne peut dire

si ce symptôme était produit par le coniin, mais il affirme qu'il n'avait jamais rien ressenti de pareil dans cette partie du corps.

Il n'observa jamais de dilatation des pupilles.

Expérimentation sur l'homme bien portant avec le nitrate de potasse purifié (Archiv. homœop.). On se servit de la première trituration.

I. Le docteur Rummel, de Magdebourg, âgé de quarante-quatre ans, d'un tempérament sanguin, flegmatique, bien portant, à l'exception d'une dureté de l'ouïe, de fréquentes éructations à vide, et parfois des tiraillemens rhumatismaux dans les membres, très-sensibles d'ailleurs aux effets des médicamens.

7 juin. Température +5° R. Temps froid, venteux. Après-midi, prise de 0.30 gram. de nitre première trituration.—Bientôt après, forte chaleur de la face, avec chaleur dans la lèvre supérieure; mains plus chaudes qu'à l'ordinaire, sans accélération du pouls. — Apreté dans les fosses nasales, comme si un enchifrènemrnt allait se déclarer. — Bruits très faibles, sourds dans la tête. — Afflux d'une petite quantité d'eau dans la bouche.

8 juin. Température + 10° Temps doux. — Le matin, un grand bouton, indolent, parfaitement semblable à une hydatide, sur la paroi intérieure de la lèvre inférieure, qui ne diminua qu'au bout de quelques jours, et disparut enfin sans crever. — Tiraillemens dans le tibia.

8 juin. 0.50 gram. de nitre 1, à cinq heures après midi. — Douleur sourde, pressive dans le côté droit de la poitrine sur les fausses côtes. — Cette douleur se retire plus tard vers le creux de l'estomac, et y siége long-temps, semblable à une pression d'estomac, avec éructations plus nombreuses, sonores, et émission bruyante de vents. — Quelques frissons et bâillemens bientôt après la prise. — Douleur, comme après un coup, dans les jarrets. — Tiraillemens passagers, déchirans dans le médius de la main gauche. — La pression d'estomac se change en une sensatiou de faim.

9 juin. — En s'éveillant, yeux un peu enflammés, comme dans le catarrhe, avec pression, surtout dans le gauche. — Tiraillemens déchirans dans les os pariétaux et dans le front, par accès fréquens, avec tête entreprise. — Selle plus tard qu'à l'ordinaire. — Oppression de la poitrine.

18 juin. — L'oppression de la poitrine persiste; elle est sensible, surtout le matin. — Beaucoup de vents très-puans. — Élancemens pinçans dans le gland. — Légère pression dans l'estomac, accompagnée d'oppression de la poitrine, mais telle, qu'il est difficile de préciser la partie souffrante. — Quelques selles molles. — Vers le soir, tête de nou-

veau entreprise, avec tiraillemens dans les côtés de la tête et dans le front.

11 juin. — La sensation dans la régiou de l'estomac et l'oppression de la poitrine persistent toujours, ce qui le force à reprendre souvent sa respiration, surtout le matin et vers le soir; tête entreprise et tiraillemens dans la tête.

12 juin. — Le matin, quelque sensation encore dans le creux de l'estomac; le soir, seulement un peu d'embarras dans la tête.

La diète avait été jusque-là homœopathique. Une seule fois, le docteur Rummel avait pris un verre de vin et une tasse de café, sans s'apercevoir que cet écart du régime eût agi sur les effets du médicament. Mais le 12, obligé d'assister à un repas, il ne put se dispenser de boire plusieurs verres de vin, et l'expérimentation dut dès-lors être regardée comme terminée.

II. Le DOCTEUR SCHRŒDER, de Sommerschenburg, âgé de trente-six ans. Après avoir observé long-temps une diète homœpathique et s'être assuré avec soin de l'état de son corps et de son esprit, il prit, le 20 juin, au matin, la pointe d'un couteau de nitre, dose qu'il répéta à neuf et à dix heures.

Bruissemens dans les oreilles, comme produits par de l'eau courante. — Gargouillemens causés par des vents dans le ventre. — Pincemens dans la région du colon transverse.

21 juin, à six heures et quart du matin, une cuillerée à thé de nitre pur dans une demi-tasse d'eau tiède. — Sensation de malaise dans l'estomac, légers brûlemens et pressions (qui s'étaient déjà fait sentir la veille dans l'après-midi, mais avec moins de force). — Éructations d'air (le 20 et le 21 juin). — Selle molle, insuffisante, en temps convenable d'ailleurs. — Élancemens dans les reins du côté gauche, en s'asseyant.

A huit heures, répétition de la même dose. — Le soir, forts tintemens dans l'oreille gauche. — Sortie de vents et sensation comme si la diarrhée allait se déclarer. — Il sort avec les vents quelques gouttes seulement d'un liquide très-clair.

24 juin, à six heures et demie, une forte cuillerée à thé de nitre. — Dégoûts, horripilations, quelque temps après la prise. La sensation de malaise dans l'estomac, les ardeurs et les pressions reparaissent, durent presque toute la journée, et diminuent d'intensité vers le soir. — Pouls fréquent, dur; respiration accélérée avec sensation de faiblesse fébrile dans tout le corps.

A huit heures et demie, une seconde dose. — Pression dans le front au dessus de la racine du nez et comme une tension dans la peau du

front. — Tressaillemens dans les muscles du bras et de l'avant-bras droits.

A dix heures, troisième dose, répétée à onze heures. — Pincemens dans l'estomac bientôt après la prise de la dernière cuillerée. — Tuméfaction douloureuse de l'épididyme gauche, qui, de la grosseur d'une noisette, s'élevait derrière et sous le testicule. — Les testicules sensibles et retirés avec sensation de pression dedans. — Douleur de la région du pubis au toucher. — Mordications dans l'urètre en urinant. — Douleur de brûlure en finissant d'uriner. — Urine rougeâtre. — Pression vers les oreilles et les tempes des deux côtés.

23 juin. Le matin, pouls fréquent, dur, respiration accélérée avec sensation de tremblement provenant d'une faiblesse fébrile. — Élancemens dans le côté droit de la poitrine entre la cinquième et la sixième côte (après-midi). — Le soir, pression dans le front au dessus de la racine du nez et tension dans la peau du front. Le sujet ne souffrait jamais de maux de tête.

24 juin. Pression d'estomac, soulagée par des éructations, le matin. — Déchiremens dans la main droite dans l'os métacarpien de l'index. — Déchiremens dans l'articulation de la main. — Humeur maussade, hypocondriaque; il est mécontent de lui-même et de tout le monde, triste, irritable et tout travail intellectuel lui répugne.

III. M. Lier, chirurgien-accoucheur de Magdebourg. Tempérament sanguin.

18 juin 1837, à sept heures du matin, à jeun, 0,25 gram. de nitre. — Un quart d'heure après la prise, éructations d'air agréables, quatre fois de suite, se répétant plus souvent deux à trois heures après. — Vers midi, gargouillement sonore dans tout le canal intestinal, sans sensation douloureuse. — Après midi, ventre un peu tendu; à quatre heures, émission d'une grande quantité de vents se renouvelant fréquemment jusqu'au soir. Sommeil et pouls réguliers.

19 juin. Fréquentes éructations, sans autre symptôme.

20 juin, à sept heures du matin, 0,25 gram. de nitre dans une cuillerée d'eau. — Bientôt après la prise, éructations d'air fréquentes, comme le premier jour. — Gargouillemens à vide dans le bas-ventre, puis besoin d'aller à la selle sans résultat, fréquentes émissions de vents. — Beaucoup de soif.

A huit heures du soir, pression et douleur lancinante dans le côté droit de la poitrine, mais passagères. La selle qu'il avait ordinairement le soir, n'a pas lieu. — Sommeil bon avant minuit, mais ensuite réveils occasionés par la sécheresse de la langue et de la bouche et par une forte soif. Beaucoup de rêves après minuit.

21 juin. En se levant, il est encore endormi, fatigué; plus tard, il se trouve bien.

A trois heures après-midi, il a, pour la première fois de la journée, une selle dure avec violentes épreintes.

22 juin, à huit heures du matin, 15 grains. — Immédiatement après la prise, nombreuses éructations d'air qui se renouvellent fréquemment. — Vers midi, sensation de viscosité dans l'œsophage, comme si la membrane muqueuse en était couverte d'un gluten épais, visqueux. — Ventre ballonné, beaucoup de borborygmes et nombreuses émissions de vents. — Inappétence, beaucoup de soif durant toute la journée. (Vers le soir, vomissemens après avoir bu de la bière de Bavière). — Pas de selle. — Sommeil agité, troublé par des rêves anxieux de toute espèce. — Le matin, sécheresse de la langue et de la bouche.

23 juin. Pendant toute la matinée, pression sous le sternum; après-midi, élancemens fréquens, mais de peu de durée, dans le côté gauche de la poitrine. — Fréquentes pressions sur le rectum; à six heures du soir seulement, une selle dure. — Sommeil bon.

Pendant l'expérimentation, le régime consistait en deux tasses de café de seigle, le matin; un bouillon de veau ou de bœuf, à midi, et une soupe légère, le soir.

IV. Le DOCTEUR H. J. FINZELBERGER, âgé de vingt-six ans, cheveux noirs, yeux bruns et taille élevée. Jusqu'à l'âge de vingt-trois ans, il avait souffert d'une toux sèche. A vingt et à vingt-quatre ans, il avait eu des crachemens de sang. (Son père et ses deux frères aînés en avaient eu également au même âge, sans avoir proprement de dispositions phthysiques. Son père est un vieillard de soixante ans et sa poitrine est dans un état parfait de santé). Depuis cette époque, il n'avait plus souffert ni de douleurs de poitrine ni de toux, même quand il s'exposait à un brusque changement de température. Cependant il était sujet à de légères angines tonsillaires.

7 juin, à six heures du matin, par un temps frais, désagréable, température + 6° R., prise de 0,30 gram. de nitre, première trituration. — Immédiatement après, éructations, sensation de chaleur dans l'estomac. — Céphalalgie pressive, surtout dans la région frontale, relâchement général, dégoût pour le travail, somnolence, au bout de trois à quatre heures et le soir. — Douleur lancinante, durant quelques minutes, dans les articulations des genoux, des coudes et des épaules; elle persiste plus long-temps dans le coude gauche et augmente par le mouvement. Elle est plus violente après midi que le matin. — Élancemens dans le côté droit de la poitrine, se renouvelant trois fois à des intervalles d'une demi-heure environ (environ six heures après); plus tard, sensation de plénitude sous le sternum qui augmente par l'inspi-

ration profonde et provoque une toux brève, sèche, creuse. — Pas d'appétit, beaucoup de soif, langue blanche et chargée; pression dans la région stomacale. — Chaleurs fugaces au visage, qui est rouge et brûlant; puis frissonnemens, le soir. — Pouls dur et fréquent, état fébrile (le soir). — En urinant, brûlure en avant dans l'urètre; urine plus claire qu'à l'ordinaire, pas de sédiment comme c'était le cas auparavant. (Quantité d'urine moins considérable). — Peau sèche et brûlante, pas de sueur même vers le matin. — Sommeil interrompu quelquefois par la sécheresse de la bouche et la soif, pendant la nuit.

8 juin, au matin. Pouls moins dur, mais plus fréquent néanmoins qu'à l'état normal. — Fréquentes quintes de toux suivies le plus souvent de l'expectoration d'une mucosité bronchiale solide, s'enfonçant dans un verre d'eau et ne se dissolvant pas quand on agite l'eau. — Pendant la toux, douleur pressive sous le sternum, suivie d'une écorchure à la même place. — Ballonnement de la région stomacale, éructations sans saveur; une fois, afflux d'eau dans la bouche; pas d'appétit, soif, langue couverte d'un enduit blanc. — Vers le soir, fièvre; tonsilles et luette rouges; déglutition de la salive pénible; répugnance pour la pipe, abattement général.

9 juin. Pendant la nuit, sommeil fréquemment troublé par une toux avec expectoration; vers le matin, transpiration modérée. — Douleur d'écorchure dans la gorge. — En toussant, douleur pressive, jointe à une sensation de chaleur, sous le sternum, et en même temps, râle à cette place. Les crachats semblent provenir du fond de la poitrine. — Langue chargée, pas d'appétit, plénitude dans l'estomac. — Trois doses d'ipécacuanha 3, à quatre heures d'intervalles, font cesser, vers le soir, la toux qui persistait et était pénible.

10 juin. Sommeil bon; vers le matin, deux accès de toux avec expectoration; douleur de gorge légère. — Douleurs dans le sinus frontal droit, coryza sec. — Sensation de plénitude dans la région stomacale, peu d'appétit, langue pure. — Urine très-trouble, déposant bientôt un épais sédiment jaune. — Selle dure.

11 juin. Pas de douleur de gorge ni de toux le matin. Cette dernière reparaît dans la journée par accès fréquens. — Goût fade dans la bouche, langue chargée et blanchâtre. Le soir, une dose d'ipécacuanha 3.

12 juin. Le matin, quelques quintes de toux avec expectoration, douleurs pressives dans le sternum. — Après le dîner, qui a été mangé avec appétit, grande plénitude; trois heures après, douleur d'estomac qui dure jusqu'au soir, avec une sensation comme si un poids lourd était dans l'estomac.

13 juin. Sommeil agité; la nuit, beaucoup de rêves et abondante transpiration. — Sensation de pression dans le creux de l'estomac. Ce

jour même et les jours suivans, prise de quelques doses d'ipécacuanha. Tous les symptômes avaient disparu le 15.

13 juin. Six heures du matin, température + 24° R. au soleil, prise de 0,20 gram. de nitre à jeun.— Bientôt après, ardeurs dans l'estomac, puis pression dans la région de l'estomac; éructations toute la journée. — Pas d'appétit pour le déjeuner, composé des mêmes alimens qu'à l'ordinaire, mais soif. — Une heure après, toux qui dure près d'un quart d'heure, avec face rouge, et enfin expectoration d'un peu de mucosité. Cette toux revient plusieurs fois dans la journée. — Douleur pressive sous le sternum durant toute la journée. — Appétit mauvais, langue couverte d'un enduit blanc. — Souvent, sensation comme s'il allait avoir une selle liquide, et cependant, le lendemain les excrémens sont très-durs. — En urinant, brûlure dans l'orifice de l'urètre, et souvent sensation de prurit dans le glande. — Douleur lancinante dans l'épaule droite, puis dans l'articulation du genou; à plusieurs reprises, douleur pressive dans le sinus frontal; le travail déplaît. —Vers le soir, pouls dur et assez fréquent. — Il but du vin le soir La nuit fut paisible, et le lendemain, il ne se manifesta plus aucun symptôme.

V. Le docteur Nicol, de Goslar. Santé assez bonne, mais disposition aux hémorrhagies, et en été, s'il prend un bain froid, exanthème ortiaire prurileux offrant la plus grande ressemblance avec les piqûres d'insectes. Pas de maladie chronique ni contagieuse dans la famille. Genre de vie toujours simple et purement homœopathique depuis trois ans.

Du 1er au 8 janvier. 0,05 gram. de nitre dans environ 306 gram. d'eau, chaque soir. Jusqu'au 8, santé excellente; mais vers minuit, douleur assez violente dans la région de l'os pariétal gauche, qui diminue quand il se couvre la tête d'un bonnet. Espérant que d'autres symptômes se manifesteraient, il discontinua de prendre le nitre; mais le lendemain, il n'éprouva plus rien.

15 juin. Tache d'un verdâtre sale au côté gauche de la cuisse, comme celle que produit ordinairement la sépia. Elle pouvait se trouver là depuis long-temps; mais n'ayant rien senti à cette place, il n'avait pas songé à y regarder. Elle ne provenait certainement pas d'une contusion.

Le 23, le 24 et le 25 janvier, le baromètre étant très-bas, par un âpre vent du nord-ouest et un temps très-froid, auquel il était obligé de s'exposer chaque jour, il prit 0,25 gram. de nitre dans 306 gram. d'eau, chaque soir avant de se coucher.

Le 24. Faiblesse et douleur dans l'articulation de l'épaule droite, plutôt en avant, comme dans la tête de l'articulation; mais seulement en laissant le bras dans la même position. Dès l'instant qu'il en changeait, la douleur disparaissait. En laissant prendre le bras, et en le

tournant, craquement en avant, dans l'articulation, paraissant produit par le tendon du muscle biceps. Douleur semblable dans la première articulation de l'annulaire droit, mais seulement pendant la flexion et l'extension.

Le 25, au soir, ces symptômes avaient déjà entièrement disparu ; mais, après s'être couché, c'est-à-dire quelques instans après avoir pris la dose de nitre, il observa dans la rotule gauche la même douleur qu'il avait ressentie la veille dans l'annulaire et l'articulation, et après un sommeil de quelques heures, il se réveilla contre son ordinaire, et éprouva de légères douleurs sourdement lancinantes dans la partie antérieure et postérieure de la poitrine, du côté gauche (depuis quelques jours, il se manifestait des symptômes de pleurésie contre lesquels l'aconit fut efficace). Le lendemain, il était bien portant, et il le resta, à l'exception d'un coryza.

Du 13 mars au 21. 0,50 gram. d'une trituration de 1 gram. de nitre et 9 gram. de sucre de lait, par conséquent 0,50 gram. de nitre pur dans 306 gram. d'eau, chaque soir.

Le 15, à six heures du soir, il fut pris subitement d'un violent besoin de tousser, causé par une irritation qui avait son siége à droite de la fossette du cou, comme dans les bronches du côté droit. Cette irritation n'était ni douloureuse, ni pruriteuse ; il pouvait la faire cesser en aspirant lentement et profondément, ou par l'acte seul d'une volonté ferme. Elle dura environ une heure (il traitait alors deux malades qui souffraient d'une toux pareille.)

Le 16 et le 17, il alla très-bien, à l'exception du coryza, qui avait extraordinairement augmenté. De la narine droite tombait souvent des gouttes d'une eau claire, et le mucus nasal se détachait difficilement.

Le 19. Voix sourde, un peu enrouée, et irritation provoquant la toux comme le 15 ; seulement, elle était alors accompagnée de quelques chatouillemens. Durant toute la journée, émissions d'urine fréquentes et copieuses ; urine aussi claire que de l'eau. Le soir, en marchant, après avoir bu un verre de forte bière, plusieurs accès de vertiges, comme s'il allait tomber sur le côté droit et en arrière.

Le 20, dans la matinée, l'irritation reparut, et dans la journée, fréquentes émissions d'urine.

Le 21 et le 22. Fréquens accès de toux causés par l'irritation décrite plus haut. Fréquentes émissions d'urine. Quelquefois douleur rhumatismale dans l'épaule droite, et le 21, à midi, après avoir mangé avec quelque avidité des haricots en petite quantité, vomissemens subits qui cessent après qu'il a rendu une petite quantité de liquide aqueux au milieu d'éructations.

Le 24. Sécrétion de l'urine parfaitement normale, mais la toux avait

presque empiré. L'irritation qui la produisait semblait placée un peu plus haut, au point de bifurcation de la trachée-artère, et offrait alors la plus grande analogie avec celle que provoque une croûte de pain avalée de côté. — Après de violens accès de toux, quelques grattemens dans la gorge, symptôme qu'il n'avait jamais éprouvé auparavant. — Depuis trois jours, il se réveillait deux ou trois heures plus tôt qu'à l'ordinaire, et il éprouvait dans la chambre chaude, surtout en y entrant, des maux de tête beaucoup plus facilement qu'auparavant. Le coryza persistait, mais à un léger dégré; il était presque sec dans la chambre, et fluait au grand air.

Le 27. La toux continue; elle arrive par accès, et se déclare surtout après qu'il a mangé du pain ou de la pâtisserie. Le matin, en marchant, douleur subite dans la partie antérieure de la tête, qui gagne bientôt la partie postérieure et les deux tempes, en passant par le vertex. La douleur paraissait avoir son siége dans les tégumens de la tête. Elle ne se faisait sentir d'abord que quand la tête était ébranlée par la toux, la marche, etc., et n'avait pas de caractère bien déterminé; elle augmenta peu à peu par la suite, et devint sensible, même quand il tournait la tête ou dans le repos. L'après-midi, moment où elle était le plus violente, la peau de l'occiput était comme meurtrie. Il ressentait aussi un battement douloureux dans l'occiput et dans les tempes. En pressant fortement la tête, les douleurs devenaient insensibles, et elles disparaissaient entièrement le soir. A midi, chaque fois qu'il montait, douleur dans le pli de la cuisse droite, durant une heure environ. A deux heures après midi, aussitôt après avoir mangé un peu de pain, afflux d'eau dans la bouche (il avait eu une faim très-grande auparavant; depuis deux heures, ce qui lui arrivait rarement, il attendait le dîner avec impatience). A cinq heures, à la suite d'une légère contrariété, qui ne l'aurait nullement incommodé un autre jour, il ressentit dans le côté droit de la langue un léger élancement, puis une légère brûlure, qui ne durèrent l'un et l'autre que peu d'instans.

Le 28. Dans la matinée, selle dure contre l'ordinaire, suivie d'une émission de sang par l'anus. Les maux de tête n'ont pas reparu.

Le 29. Selle dure comme la veille, mais sans émission de sang. Toux plus rare et moins forte.

Le 4 avril. Depuis trois jours, plus de toux; mais comme le coryza persistait, il prit une goutte de thuya 3.

Le 7 avril. Après un refroidissement, le coryza reparut, ainsi que la toux, qu'une goutte de noix vomique 3, fit cesser cependant dès le lendemain.

Le 24 avril. La santé étant parfaite, prise de 2 gram. de nitre.

Le 27 avril. Il se sentait bien, à l'exception d'une légère sensation

douloureuse dans le côté interne du genou droit, seulement en marchant.

Le 29 avril. 5 gram. de nitre dans 306 gram. d'eau. — Angine légère la veille au soir, plus forte le matin, à la suite d'un refroidissement. Chaleur dans le pharynx et la gorge; douleur en avalant et en se râclant la gorge. La douce-amère fut efficace.

Le 2 mai. Santé parfaite; prise de 5 gram. de nitre.

Le 3. La douleur dans l'articulation de l'épaule, déjà mentionnée plus haut, reparaît, surtout en jetant le bras en avant. Le matin, deux selles molles, contre l'ordinaire. Dès le lendemain, il allait bien.

Du 19 mars au 2 juin. 1,50 gram. de nitre dans 306 gram. d'eau, chaque jour, à jeun, le soir d'abord, puis le matin. En tout, 15 doses.

Le 20 mai. Bientôt après s'être levé, il mouche du sang, puis il a un léger saignement de nez; après midi, maux de tête.

Le 21 mai. Au lit, maux de tête aigus, dans le vertex du côté droit, comme si la tête allait éclater, et bientôt après s'être levé, saignement par la narine gauche, à la suite duquel la céphalalgie disparut.

Le 21 juin. Légère enflure inflammatoire au côté droit du palais. A l'exception de cette enflure, et parfois de maux de tête très-légers, passagers, il n'éprouve aucun symptôme morbide, quoiqu'il ait agité la bouteille cent fois et plus fort que Hahnemann ne le prescrit. L'épistaxis ne se répéta plus. Il paraît avoir été provoqué par l'esprit-de-vin.

Du 5 au 17 juin. 0,25 gram. de nitre sec dans 306 gram. d'eau, chaque jour à jeun, par conséquent 1,56 gram.—Bientôt après la première dose, douleurs sourdes dans le front et dans le vertex, plutôt à gauche qu'à droite. Elles étaient plus fortes et plus continues que dans les accès précédens. Elles disparurent vers dix heures du matin, pendant une visite faite au malade; mais elles revinrent après le dîner, et durèrent jusque très-avant dans la soirée.

Le 10 juin. Depuis le 6, il se sentait bien, et n'éprouvait pas nommément de maux de tête. — Dans l'après-midi, nouvelles douleurs dans l'articulation de la hanche droite et dans celle du pied, semblables à celles qu'il avait ressenties dans l'épaule, mais passagères.

Le 11 juin. Exacerbation des douleurs dans l'articulation de la hanche droite et dans celle de l'épaule et du pied gauches, surtout en marchant; ensuite douleur tensive dans le muscle sterno-cléidomastoïde. Légère céphalalgie en tournant la tête.

Le 12 juin. Articulations de la hanche et du pied de nouveau libres, abattement plus léger, seulement dans l'articulation de l'épaule gauche, une douleur en levant le bras, surtout si celui-ci était rejeté aus-

sitôt en arrière. Douleur tensive plus forte dans le muscle sterno-cléido-mastoïde en tournant la tête, et légère angine.

Le 13 juin. Douleur de l'épaule comme la veille, abattement et mal de gorge moindres. A huit heures du soir, en restant tranquille, il tombe dans un léger assoupissement (contre son ordinaire), lequel dure à peine une demi-heure. Pendant cet assoupissement, quatre ou cinq accès de tressaillemens convulsifs, indolens, dans les muscles de la face, surtout autour des yeux et du côté droit. — Le premier se fit remarquer dans la région de l'articulation de la mâchoire, du côté droit. Le sujet en eut parfaitement connaissance; il réfléchit sur son état, et craignit que ces convulsions ne se changeassent en épilepsie. Cependant, il ne lui vint pas en pensée qu'il était soumis à l'influence du nitre; il ne s'en souvint que quand il commença à s'éveiller, mais alors il sentit moins distinctement son état que pendant son sommeil. Il rêva en outre qu'il s'ouvrait de force avec les doigts les yeux, qu'il s'efforçait en vain d'ouvrir dans l'accès (il rêvait très-rarement, et n'avait jamais fait de rêve pareil, ni ne s'était jamais trouvé dans un semblable état).

Le 15 juin. La veille, il n'avait observé aucun symptôme; par contre, ce jour-là il ressentit beaucoup de douleurs dans l'épaule droite, presque à chaque mouvement du bras. Cependant, le mouvement en haut ou en arrière le soulageait.

Le 16 juin, douleurs continuelles, mais légères, dans l'épaule droite. Vers midi, douleur pressive dans la partie postérieure et supérieure de la région stomacale, à côté des côtés et par derrière, s'étendant presque jusque dans le creux de l'estomac, seulement en marchant.

Le 17 juin au matin. Légère céphalalgie qui cesse bientôt. Durant toute la journée, presqu'aucune trace des douleurs de l'épaule, mais vers midi, en marchant, douleur pressive dans la partie supérieure du côté gauche de la région stomacale. Après midi et le soir, aucune douleur à cette place, même en marchant vîte.

Le 18, le 23, le 24, le 25, le 26 et le 27 juin. 0,30 gram. de nitre sec dans 306 gram. d'eau, le matin à jeun.

Le 18. Trois quarts d'heure après la prise, douleur dans le vertex, augmentant peu à peu de violence, et disparaissant au grand air.

Le 19. Roideur rhumatismale un peu douloureuse, presque par tout le corps, surtout dans le bras, le cou et le dos; plus forte au froid, moindre à la chaleur. Elle avait déjà beaucoup diminué le 20, et il n'en restait plus de trace le 20 et le 21.

Le 23, il se portait très-bien; mais le 24, s'étant exposé à un léger courant d'air, il fut pris d'une violente douleur dans le vertex, qui cessa dès qu'il se fut ôté du courant d'air.

Le 25. Bientôt après la prise, par conséquent le matin, seulement en marchant, douleur dans la partie gauche de la région stomacale.

Le 26. Aussitôt après la prise, douleurs légères, fugaces au vertex, du côté droit. Deux heures plus tard, au dessus du globe de l'œil droit, douleur pressive passagère, et au bout de deux heures et demie, bruit particulier, semblable aux pulsations d'une artère, dans l'oreille droite.

Le 27 et le 28, après midi, en étudiant, légères douleurs au vertex, du côté droit, à côté de la colonne vertébrale, durant deux ou trois heures, mais cessant par l'application de la main. La place douloureuse, de la grandeur de la main à peu près, était brûlante et le resta long-temps encore après la disparition des douleurs.

Le 29 et le 30. Santé parfaite. (*Suite au prochain numéro.*)

TOXICATIONS ACCIDENTELLES.

I. *Empoisonnement par le* vert-de-gris (sous-deuto-acétate de cuivre), *par le docteur Wittke* (Medicinische Zeitung). — Un homme de trente ans, pour se débarrasser de la vie qui lui était à charge, avala 15 grammes environ de vert-de-gris. Il se déclara des vomissemens d'une matière verte, de violens maux de ventre, de fréquens besoins d'aller à la selle, avec grande sensibilité de la région stomacale et soif ardente. Le pouls était petit, rapide, spasmodique; la respiration accélérée; la face trahissait de cruelles douleurs; la température de la peau était normale. Le malade fut pris de violentes crampes dans les mollets; les gros orteils étaient raidis et recourbés vers la plante des pieds, au milieu des plus fortes douleurs. On le contraignit à avaler le blanc de dix œufs avec de l'eau chaude et du lait, ce qui détermina d'abondans vomissemens d'une grande quantité de blanc d'œuf coagulé et mêlé avec du vert-de-gris. On répéta la dose, mais il ne vint plus de vert-de-gris. Au bout d'une heure, tous les symptômes morbides disparurent, à l'exception d'une faiblesse fébrile et de quelque disposition à des spasmes dans les doigts des pieds. Des le lendemain, le malade put sortir.

II. *Empoisonnement par l'*aconit *par le docteur Schervin* (the Lancet). — Une cuisinière avala par mégarde une gorgée de teinture d'aconit concentrée. Cinq minutes après, elle éprouva des picotemens dans les bras et les doigts, un engourdissement douloureux au carpe; mêmes sensations dans la langue, la bouche, les jambes et les pieds. Au bout de dix minutes, la face parut enfler et le larynx se fermer. Face bleue; vue trouble; malaise au bout de vingt minutes, haut-le-corps; cécité presque complète sans perte de la connaissance; impossibilité de marcher; insomnie et impossibilité de fermer les paupières; pupilles con-

tractées ; mains et bras froids, sans pouls; respiration brève, pénible, battemens de cœurs faibles, tremblans; profonds soupirs de temps en temps, sans cause appréciable. La malade reçut deux grammes de sulfate de zinc dans de l'eau-de-vie. Elle eut quelques convulsions suivies de vomissemens copieux. Une saignée pratiquée trois heures plus tard procura immédiatement un grand soulagement. La malade fut rétablie au bout de trois jours pendant lesquels elle prit encore du calomel et du sulfate de magnésie.

III. *Empoisonnement par le camphre.* (Medicin. Zeitung Preussens). — Un homme de soixante-neuf ans prit d'une seule fois sept grammes de camphre dans du thé, à cinq heures du matin, pour se guérir par une abondante transpiration d'un rhumatisme général invétéré. Trois heures après, il se trouva dans un état d'excitation voisin de l'ivresse. Il s'y joignit ensuite des sensations de brûlure dans la bouche, la gorge et l'estomac, des battemens dans le cervelet, des tiraillemens douloureux le long de la moëlle épinière, des bruissemens d'oreilles, des scintillations devant les yeux, des angoisses dans la région précordiale, des soubresauts des tendons de la cuisse et de la jambe droite, avec difficulté à coordonner ses idées. Cet état dura une heure et demie au milieu de sueurs profuses, après quoi il se retrouva en pleine possession de sa raison. Il fut parfaitement rétabli par un clystère simple, administré pour prévenir la constipation qui suit ordinairement l'abus du camphre, et par de l'eau de fontaine avec du sirop d'amandes, pour boisson, contre les brûlures qu'il éprouvait dans la bouche.

IV. *Empoisonnement par les racines de la jusquiame, par le docteur Roesch.* (Annalen der Statsarzneykunde).—Des enfans d'Aixheim, dans le Wurtemberg, mangèrent une quantité de racines de jusquiame qu'ils avaient trouvées dans un champ qu'on venait de retourner. Peu de temps aprés, ils éprouvèrent des malaises ; ils se mirent à divaguer et furent pris de violentes congestions vers la tête, avec grincemens spasmodiques des dents et mouvemens convulsifs terribles. Tous furent sauvés par un vomitif. Ce qu'il y eut de plus remarquable, c'est que pendant vingt-quatre heures ils ne lâchèrent pas une seule goutte d'urine.

V. *Empoisonnement par les feuilles fraîches de la jusquiame, par le docteur Wagner.* (Journal de Hufeland.) — Au mois de juin de cette année, quatre enfans jouaient en plein air. L'aîné, petit garçon de dix ans, était le conducteur, et les cadets, qui n'en comptaient que quatre à huit, étaient les chevaux. Au bout de quelque temps, on fit halte pour laisser manger l'attelage, et le conducteur, n'ayant rien d'autre à lui donner, arracha une grande quantité de feuilles de jusquiame. Un de ces enfans ne voulant pas en manger, il l'y

contraignit par la force. Le résultat fut que les enfans commencèrent à chanceler; ils furent pris de tressaillemens, et finirent par tomber à à terre. Il était tard lorsqu'on trouva ces petits malheureux, et on les porta chez un digne pasteur qui leur fit verser du lait dans la bouche, et qui fit chercher un chirurgien, sans perdre de temps. Ce dernier réclama l'assistance du docteur Wagner, qui prescrivit pour chaque enfant un vomitif de *tart. emetic.* avec du sucre, et après que les vomissemens auraient eu lieu, du café noir avec du jus de citron ou du vinaigre de vin. Lorsque le chirurgien alla voir les malades, à minuit, il trouva les symptômes suivans :

Face enflée, température de la peau naturelle, mais peau sèche; pupilles si dilatées qu'on apercevait à peine une trace de l'iris; yeux renversés, tournés vers le haut et l'intérieur. Chez l'un des enfans: le ventre était enflé à crever, mais indolent; la langue sortait de la bouche, était relevée, et s'agitait par secousses. Les deux plus jeunes étaient en proie à de violens mouvemens convulsifs des extremités, les épaules étaient rejetées en arrière et le bas-ventre proéminent. Ils semblaient privés de tout sentiment; cependant ils possédaient quelque connaissanc par moment et parlaient beaucoup, avec volubilité, mais sans beaucoup de suite. Le plus âgé, qui avait huit ans, ne présentait aucun de ces symptômes, et restait plongé dans un assoupissement complet. Tous les trois avaient de la peine à avaler. Dans les paroyxsmes, le pouls s'arrêtait à la cinquième ou à la sixième pulsation; hors des accès, il était rapide et plein. Ni l'un ni l'autre ne se plaignaient d'aucune douleur; ils semblaient, au contraire, se trouver dans un état agréable. L'un d'eux était même extrêmement joyeux dans les intervalles.

Le tartre émétique agit par le haut et par le bas, et amena une prompte amélioration. Tous les symptômes disparurent, sauf les vertiges et la faiblesse qui persistèrent quelque temps. Cependant l'aîné ne fut guéri qu'au bout de trois jours. On ne put administrer le café et le viuaigre de vin qu'à l'un des enfans, la guérison des deux autres fut tout aussi prompte.

RECHERCHES SUR L'HISTOIRE DES MÉDICAMENS.

Documens concernant l'histoire médicale del'arnica.

Sur le doronic (arnica) qui est une vraie panacée dans les cas de chutes par M. J. M. Fehr. (Ephemer. des Cur. de la nat. Dec. 1, ann. 9 1678. Observation 2). — Dans les contusions et les chutes cette plante est d'une si grande vertu, et si efficace pour dissoudre les grumeaux de sang arrêtés, qui gênent le mouvement et la respiration, qu'à peine trouverait-on dans les trois règnes de la nature un remède simple aussi

efficace. On peut donc la regarder avec justice comme spécifique dans les chutes ; car aussitôt qu'on en a pris, elle se porte avec tant d'impétuosité vers le lieu affecté, et pénètre si fort les grumeaux de sang qu'on a observé, qu'elle y avait excité de violentes douleurs, et quelque fois une grande difficulté de respirer, surtout lorsque la dose est trop forte, et que le mal est opiniâtre et invétéré. On calme cependant bientôt ces accidens, ou par un vomissement spontané, ou par l'ouverture de la veine.

On fait usage de la *racine*, des *feuilles* et des *fleurs*, dont la *dose* est depuis *une pincée* jusqu'à deux pour les personnes robustes. On l'emploie communémeut en décoction dans de la bière, ou en infusant dans de l'eau ordinaire.

I. Une vieille femme, servante, se plaignait depuis long-temps d'une douleur de côté, avec difficulté de respirer, venant d'un trop grand effort. Après avoir tenté en vain plusieurs remèdes, elle recouvra entièrement sa santé par une décoction chaude d'arnica dans de la bière ; elle rendit beaucoup de sérosité par les urines et par les sueurs.

II. Un secrétaire, d'ailleurs robuste et dans la force de l'âge, pour avoir bu en été beaucoup de bière très-froide, ressentit aussitôt des douleurs à la tête, à l'épine du dos, et des points de côté ; il demeura pendant quelques jours et quelques nuits comme immobile sur son lit, ainsi qu'il s'exprimait, avec une toux opiniâtre, un enrouement et une difficulté de respirer. Après avoir pris inutilement différens altérans et expectorans, il prit une décoction d'arnica avec de la bière ; la douleur augmenta, à la vérité, avec la difficulté de respirer ; mais un doux sommeil ayant succédé pendant une demie heures, on observa que tous ces symptômes s'évanouirent, et qu'il rendit une grande quantité d'urine.

III. Albert Stumpf, fermier, âgé de soixante ans, ayant été long-temps affligé d'un catarrhe avec une toux, fut guéri de la même manière ; et il répéta souvent le même remède avec succès, parce qu'il était attaqué tous les ans de ce mal, surtout au printemps ou en automne.

IV. Un jeune homme, âgé de vingt-six ans, étudiant en droit, étant tombé de cheval, se plaignait de douleurs continuelles par tout le corps, et cela pendant l'espace de presque un mois. Elles s'evanouirent enfin par une décoction d'arnica, après une sueur abondante.

V. Une paysanne, ayant été poussée violemment contre un mur par le timon d'une voiture, et blessée considérablement dans la poitrine et le dos, fut heureusement rétablie par cette décoction, après avoir usé inutilement d'autres remèdes destinés à guérir ce mal.

VI. Nicolas Ort, laboureur, dormant sur son char, et étant tombé,

la roue lui passa sur le milieu de la poitrine, d'où lui vint une difficulté de respirer, avec enflure de l'abdomen. Il ne fut point soulagé par plusieurs remèdes ; enfin il fut guéri par la décoction de l'arnica.

VII. Gaspard Kempf, charbonnier, fut tellement blessé au dos et à la cuisse, par la chute d'un arbre qu'il avait coupé, qu'il se tint long-temps assis à la maison, sans pouvoir remuer de place. Il recouvra la santé de la même manière, avec sa femme qui avait été long-temps malade d'une cruelle douleur des hanches, causée par un trop grand effort.

VIII. Un charpentier, par la rupture d'un chevron, situé entre deux autres, demeura suspendu au-dessus d'une chambre, à plusieurs mètres d'élévation ; enfin, il sortit de cette position après beaucoup d'efforts ; mais il en eut une douleur de côté, qui augmenta par l'application d'un emplâtre d'ulmaria faite par un barbier. Le troisième jour après sa chute, il tomba misérablement, et comme étonné, au milieu de ses travaux accoutumés, et il ne put se lever de terre, ni se remuer, se plaignant d'une grande douleur de côté et de dos. Après un lavement et une saignée, on lui donna de la poudre contre les chutes dans une décoction d'arnica, et on fit infuser cette plante dans de la bière pour la boisson. Il se rétablit après qu'on lui eut frotté avec de l'onguent rouge le côté droit dont il souffrait.

IX. Pierre Schirmer d'Obendorf, ayant été frappé à la poitrine d'un coup pied de cheval, ne reçut aucun soulagement du sang de bouc, mais fut guéri par une décoction d'arnica.

X. Un enfant pétulant se heurta par hasard contre une pierre. Il lui survint une tumeur et un vomissement, et le troisième jour une petite fièvre avec quelque délire. On lui mit une emplâtre de bétoine sur la tête ; on lui donna deux ou trois fois une décoction d'arnica ; il guérit, après une diarrhée spontanée, et après avoir rendu de l'urine comme sanguine.

XI. Un meunier, homme colère, battit sa femme outre mesure à coups de bâton, d'où elle eut une grande difficulté de respirer, un crachement de sang, une tumeur à la tête ; lui ayant donné une décoction d'arnica, elle rendit de l'urine sanguine et fut soulagé sur-le-champ.

XII. Une sage-femme de notre pays, étant tombée d'un escalier, sua beaucoup après avoir pris de cette décoction, et se porta bien sans qu'il s'ensuivît aucun symptome.

XIII. Edehard Frager, accoutumé à porter et à lever des fardeaux très-lourds, éprouvant de très-grandes diminutions de forces, se plaignit d'une violente douleur dans les os et les reins, jusqu'au périnée. A la suite d'une trop forte dose d'arnica, la douleur augmenta partout, avec crainte de suffocation ; mais ayant pris un bouillon de safran et

de maïs, il respira aussitôt plus librement, la douleur s'apaisa, et après qu'on lui eut ouvert la veine du bras, elle se dissipa entièrement.

XIV. André Penn, cordonnier, d'un tempérament faible, dont la tête et les pieds étaient attaqués réciproquement de douleurs et d'enflure, n'ayant pu être disposé à suer en aucune manière, se procura enfin une forte sueur par le moyen d'une décoction d'arnica dans de la bière.

XV. J'ai donné, avec le même succès, la même décoction à une dame qui tomba cet hiver sur la glace, et se plaignait depuis long-temps d'une douleur de reins.

XVI. Un jeune homme, qui avait la fièvre depuis long-temps avec la rate enflée, par suite d'un mauvais régime, était sujet à des rechutes fréquentes. On lui donna de l'arnica. Il rejeta par les vomissemens et par les selles beaucoup de mauvaises humeurs, et se porta très-bien. Je pourrais citer d'autres exemples sans nombre, que je passe sous silence, puisque la vertu de notre arnica est assez connue par ce que nous avons dit. Et je ne doute, en aucune manière, que dans les autres maladies, où une grande quantité de sérosité corrompue séjourne dans les vaisseaux, comme dans l'hydropysie, on n'en puisse s'en servir avec succès. (*La suite au numéro prochain.*)

MISCELLANÉES.

I. *Sulfate de quinine produisant une fièvre intermittente artificielle.* (Hufeland journal). La fille du bourgmestre G. de O., enfant de sept ans, avait été attaquée, deux ans auparavant, d'une fièvre tierce qui avait bientôt cédé à un traitement convenable; mais des écarts de régime commis depuis avaient occasioné, à des intervalles de quatre, six, dix et douze semaines, dix rechutes avec type tantôt quotidien, tantôt tierce et même quarte.

Ces rechutes avaient été guéries en plus ou moins de temps par des résolutifs et des purgatifs, par les différentes préparations du quinquina d'abord, et plus tard par le sulfate de quinine, sans qu'on eût remarqué de ces deux derniers médicamens le moindre symptôme frappant. Depuis huit semaines, cette petite fille avait de nouveau une fièvre tierce. Ses parens avaient cru d'abord ne rien devoir faire pour l'en délivrer, espérant qu'elle guérirait d'elle-même; mais trompés dans leur attente, ils s'adressèrent au docteur Hirschel.

Je crus, dit M. Hirschel, avoir affaire à une fièvre intermittente tierce gastrique, et je me persuadai que j'en obtiendrais la guérison par le traitement qui avait réussi les autres fois. Je préparai donc la malade à recevoir le sulfate de quinine par des résolutifs et des purga-

tifs. Cependant, des accidens comateux graves commencèrent à se montrer bientôt à chaque paroxysme, et la maladie prenait un caractère menaçant. Je renonçai donc à l'emploi des autres médicamens et m'en tins au sulfate de quinine, 0,05 gram., à prendre toutes les deux heures dans l'apyrexie. La première et la seconde poudre ne provoquèrent aucune souffrance; mais à peine la malade avait-elle pris la troisième, qu'elle commença à se plaindre tout à coup d'un froid général, d'horripilations, auxquels succédèrent, au bout de quinze à vingt minutes, des chaleurs par tout le corps. Ces dernières cessèrent une demi-heure après par une légère transpiration, en sorte que la malade put se lever et retourner à ses joujoux. Ses parens firent d'abord d'autant moins d'attention à ce phénomène singulier qu'ils s'imaginèrent que c'était le paroxysme que l'on attendait le lendemain et qui avait anticipé. Ils furent cependant surpris de son peu de durée; mais leur surprise augmenta bien davantage lorsque la quatrième poudre provoqua les mêmes accidens. Comme j'étais absent, ils craignirent d'abord de continuer l'administration des poudres. Cependant, avertis du danger qui menaçait leur enfant, et convaincus de l'efficacité de cette poudre dans les accès précédens, ils en donnèrent jusqu'à l'heure où le paroxysme ordinaire avait coutume de se déclarer, et chaque fois que la malade en avalait une, elle éprouvait de nouveau des frissons et des chaleurs. Le paroxysme qu'on attendait arriva à l'heure fixe; mais il fut beaucoup plus faible, et il n'y eut aucun symptôme comateux. Le lendemain, j'allai voir la malade, et à mon grand étonnement, j'observai, après la prise de la poudre, le même phénomène que la veille; seulement les accidens étaient moins intenses, au dire des parens. La malade devint pâle, se plaignit de frissonnemens et d'horripilations. Lèvres et ongles bleus. Pouls contracté spasmodiquement, mais sans changement considérable quant à la fréquence. Cet état pouvait durer depuis quinze minutes, lorsqu'il se déclara une chaleur modérée qui se répandit sur tout le corps. Face et lèvres rouges, pouls plus grand et plus plein. La malade demandait à chaque instant à boire. Enfin, il s'établit une légère transpiration, et au bout de trois quarts d'heure, elle se retrouva parfaitement bien.

Le médicament ayant montré son efficacité dans le paroxysme précédent, j'en fis continuer l'usage. Ces accidens singuliers diminuèrent de plus en plus et cessèrent entièrement le lendemain dans la matinée. Le paroxysme qu'on attendait le soir n'eut pas lieu et la malade n'a pas eu de nouvel accès jusqu'à présent.

Ce cas me semble remarquable parce qu'il nous montre un accès léger de fièvre intermittente qui se déclare chaque fois que l'on prend 0,05 gram. de sulfate de quinine (toutes les deux heures par conséquent)

et qui forme une espèce de petite fièvre intermittente dans le cours des grands paroxysmes.

II. *Huile de foie de morue*, remède populaire. — Le remède populaire le plus répandu dans le gouvernement de Cologne, au dire du docteur Osberghaus, c'est l'huile de foie de morue, dont on fait un grand usage depuis vingt-cinq ans. Employé d'abord dans le gouvernement d'Arnsberg, ce médicament a déjà rendu de grands services contre la goutte et les rhumatismes chroniques ; mais, ajoute le docteur Osberghaus, je l'ai trouvé plus efficace encore dans le premier cas que dans le second. Il s'est montré très-utile aussi dans les affections spasmodiques de la poitrine et de l'estomac, et à ma connaissance, il a même guéri deux cas d'épilepsie. Mais ce qui a le plus excité mon attention, c'est son efficacité contre le rachitisme. Des enfans qui ne pouvaient apprendre à marcher ont été tellement fortifiés après en avoir pris pendant trois semaines ou un mois, qu'on avait de la peine à les reconnaître et qu'ils ne tardèrent pas à se servir de leurs jambes. L'huile de foie de morue guérit très-souvent les constipations opiniâtres chez les jeunes gens et chez les vieillards. Je n'ai jamais remarqué qu'elle eût exercé quelque influence funeste sur l'estomac, à moins qu'on ne l'eût employée en trop grande quantité. Elle diminue seulement un peu l'appétit dans les premiers jours, et les enfans attaqués du rachitisme étant ordinairement en proie à une véritible boulimie, c'est dans ce cas une vertu précieuse du médicament. L'huile de morue paraît surtout résoudre les engorgemens du système lymphatique et des intestins. Elle s'est montrée particulièrement efficace contre la roideur des membres inférieurs.

Les symptômes qui se manifestent après son administration sont principalement une augmentation de la transpiration et des urines, ainsi que des selles dans les cas de constipation. Les adultes le prennent ordinairement matin et soir à la dose d'une demie ou d'une cuillerée, et les enfans au dessous de deux ans à la dose d'une cuillerée à thé, avec du sucre pilé.

Il y a plusieurs sortes d'huile de morue : celle qui a la consistance du sirop ordinaire et une couleur foncée tirant sur le verdâtre, est la meilleure ; celle qui tire trop sur le rougeâtre et qui a une odeur forte, est mêlée d'huile de poisson ordinaire. Il y a aussi de l'huile de foie de morue purifiée de couleur jaune claire, comme celle de pavot, que l'on peut se procurer chez les droguistes. C'est celle dont j'ai presque toujours fait usage.

Souvent aussi l'huile de poisson est administrée intérieurement aux hommes ou employée en frictions sur le bas-ventre.

III. *Méthode pour réduire les hernies incarcérées.* Les paysans courlandais se servent d'un moyen particulier pour réduire les hernies in-

carcérés. On prend un pot d'une certaine capacité et percé au fond d'un trou bouché par une cheville. On y raréfie l'air en y brûlant des étoupes et on le place avec de l'étoupe allumée sur le bas-ventre qu'on a eu soin auparavant de frotter d'huile ou de suif. La pression de l'air fait entrer, non sans douleur, les intestins dans le pot, et la partie qui en est incarcérée dans la hernie, reprend sa place naturelle. On ôte alors la cheville afin de faciliter l'enlèvement du pot, et si le résultat n'est pas encore complet, on renouvelle l'opération. On guérit ainsi les incarcérations accompagnées déjà de vomissemens et de hoquets. Mais ce moyen ne peut s'employer chez les personnes très-grasses.

IV. *Épilepsie pour avoir avalé du lin.* M. Lüdecke, médecin de Schwanebeck, rapporte qu'une jeune fille de cet endroit souffrait depuis plusieurs années d'attaques d'épilepsie qui la prenaient régulièrement toutes les quatre semaines, la nuit, pendant qu'elle dormait, et qui se terminaient par des vomissemens. Atteinte d'une pneumonie dans l'hiver de 1822, elle reçut, après qu'on lui eut fait une saignée, 0,05 gram. de calomel toutes les deux heures. Il se déclara bientôt une forte diarrhée et la malade finit par évacuer une quantité considérable de lin. Elle n'a plus eu d'attaque d'épilepsie depuis. La mère raconta au médecin que sa fille avait coutume de mâcher constamment du lin en filant, et qu'elle en avait sans doute avalé.

V. *Sucre de lait contre la goutte.* Le *sucre de lait* a été trouvé par *Fabricius Bartholetus* qui en parle dans son *Encycloped. hermet. dogmat.*, pag. 400. *Ettmüller* le décrivit plus tard dans ses *Œuvres*, pag. 770, sous le nom de *Sal seri essentiale*. Au commencement du dix-huitième siècle, *Testi* se donna pour l'inventeur de cette substance. *Valisneri* a publié un seul chapitre de ses œuvres posthumes, chapitre qui devait porter le titre *de Præstantia lactis*, et qui se trouve dans le *Giornale di letterati d'Italia*, part. 22, art. 5, sous celui-ci : *Arcano d'un celebre remedio della podagra detto zachero di latte.*

VI. *L'or.* Les médecins indous administrent intérieurement l'or en feuille contre la phthysie pulmonaire. Les Arabes, les Persans et les Indiens regardent l'or comme un cordial. Paracelse le recommande contre les maladies du cœur. Dans ces derniers temps, on s'est imaginé de couvrir la face de feuilles d'or pour prévenir l'éruption de la petite vérole; mais ce procédé, proclamé comme une nouvelle découverte, se trouve déjà indiqué dans les *Remèdes souverains et secrets expérimentés par le chevalier Digby.* Paris, 1689.

VII. *Écrevisses grillées contre la fièvre intermittente.* Les paysans russes des environs de Nischnij Novogorod, qui, pendant les inondations du Volga, travaillent dans des barques, et sont exposés à un froid

humide, sont fréquemment attaqués de la fièvre intermittente. Ils s'en guérissent d'une singulière manière. Ils commencent par boire une forte quantité d'eau-de-vie, et mangent par là-dessus des écrevisses grillées.

VIII. *Le café contre les coliques de plomb.* Le docteur Joseph Kirchner raconte qu'il a obtenu de bons services du café chez un jeune peintre fort sujet à cette espèce de maladie. En attendant l'arrivée des médicamens qu'il avait prescrits, il lui fit prendre toutes les heures une tasse de café très-fort (46 gram. de café par tasse), et dès la seconde, il se manifesta une amélioration considérable. Après la troisième, le malade eut une selle dure, et fut pris d'une transpiration générale.

IX. *Idiosyncrasies.* Le docteur *Mannagetta* dit avoir connu un homme de considération, qui, toutes les fois qu'il entendait le son d'une lyre, avait un écoulement involontaire de l'urine, et n'avait pas la force de la retenir.

Scaliger rapporte un exemple semblable d'un gentilhomme gascon qui avait aussi une incontinence d'urine dès qu'il entendait pincer un luth.

Heer parle d'une jeune fille de Namur qui paraissait prête à s'évanouir toutes les fois qu'elle entendait le son d'une cloche.

J. Keller, curé en Silésie, avait une idiosyncrasie plus singulière encore. Toutes les fois qu'il voyait servir une sorte de pâtisserie, dans laquelle on fait entrer de la chair de cochon fumée, mêts très-ordinaire dans ce pays et fort agréable au goût de ses habitans, il poussait des éclats de rire si immodérés qu'il serait mort en riant si on n'avait pas enlevé promptement le plat.

Borrichius a ouï dire au célèbre *Boyle* que le son aigre et désagréable d'un couteau qu'on aiguise sur une meule, ne manquait jamais de faire saigner les gencives d'un valet qu'il avait alors.

X. *Épilepsie guérie par le feu. Panatole* (Pentec. 2, observ. 39), rapporte qu'un jeune homme épileptique étant tombé dans le feu et s'étant fait une brûlure considérable au pied, n'avait plus eu par la suite d'attaque d'épilepsie. *Segerus*, Éphemer. dec. 1, an. 1, observ. 9, dit avoir vu un autre jeune homme épileptique dès l'enfance, qu'un semblable accident avait pareillement guéri.

XI. Les *araignées*, *médicament contre la fièvre intermittente.* Le docteur Faust recommande les toiles d'araignée sur une tartine de beurre contre la fièvre intermittente. Le docteur *Hiller* les donne avec du jus de réglisse, sous la forme de pilules contre cette même maladie. (*Kausch*, *Memorab.* I, B. S. 179). Dans la topographie de l'Odenwald par *G. L. Klein*, je lis, § 64 : Remèdes domestiques, pag. 123. « Pour

chasser les fièvres intermittentes, ils donnent des araignées renfermées dans des raisins secs. » A l'hôpital de Philadelphie, on a fait des essais avec des toiles d'araignée dont on a observé les mêmes effets que de l'opium. *Strobelberger*, *De remediis contra febres intermittentes*, les a recommandées comme fébrifuges. Il en faisait également préparer une emplâtre qu'il vante aussi comme fébrifuge et qui agit comme vésicatoire.

XII. *Le safran teint de sa couleur le fœtus dans la matrice, par le docteur F. H. Totenfeld* (Éphémérides, Acad. curios. natur.) *Amatus Lusitanus* rapporte, Curat. med. cent. S, qu'une femme enceinte, après avoir pris un remède dans lequel entrait le safran, était accouchée de deux filles, dont la peau se trouva teinte d'un jaune clair, couleur qu'il attribue à l'effet du safran, parce que, ayant lavé le corps de ces deux petites filles avec de l'eau, cette couleur avait sur-le-champ disparu. Ayant eu quelque doute sur la vérité de cette observation, il prit pour cela une chienne pleine depuis trois semaines, à laquelle, pendant tout le temps de sa gestation, il fit prendre du safran mêlé dans sa nourriture. Elle avait les premiers jours de la répugnance pour des alimens ainsi assaisonnés, mais la faim, par la suite, les lui fit manger avec avidité. Lorsqu'il jugea qu'elle était prête à mettre bas, il lui en fit encore prendre pendant trois jours 7 à 10 grammes de plus dans du bouillon ; lui ayant ensuite ouvert l'abdomen et la matrice, il trouva la liqueur renfermée dans l'amnios, d'un orange foncé, et de petits chiens noirs et blancs, dont toutes les parties blanches étaient entièrement teintes de couleur de safran, d'où il jugea que l'opinion d'*Amatus Lusitanus* était conforme à la vérité, que le safran pris intérieurement, pouvait en effet se communiquer à la matrice, qu'il y colorait le fœtus, et qu'il pouvait être un très-bon remède pour accélérer l'accouchement et pour procurer et rétablir l'écoulement périodique des femmes.

XIII. *Isopathie*. Nous lisons dans *Dioscoride*, liv. II, ch. 13, *Terrestris scorpio crudus tritus et impositus suæ plagæ remedium est*, et chap. 49, *Jecur canis rabiosi tostum, et ab iis quos momorderit in cibo sumptum aquæ pavoris periculo liberare creditur*. N'est-ce pas là de l'isopathie?

XIV. *L'imagination médicament purgatif*. Le docteur Paulin raconte, dans les Éphémérides de l'année 1677, le fait suivant. « Le printemps dernier, un homme de considération, après avoir souffert pendant six jours des douleurs vagues à l'estomac et aux hypocondres, sans faire aucun remède, me fit enfin appeler, et me témoigna souhaiter ardemment que je lui fisse prendre les pilules purgatives de Francfort, se persuadant qu'il n'y avait que ces seules pilules qui pussent lui procurer

quelque soulagement, et refusant opiniâtrément tout autre espèce de remède. Surpris d'une pareille fantaisie, je lui promis de le satisfaire, et de composer moi-même ces pilules ; mais ne jugeant point cependant ce médicament convenable, et pour éprouver ce que pourrait la force d'imagination, je fis avec de la mie de pain frais et de la salive, dix-huit petites boules en forme de pilules que je lui envoyai. Le malade, dès le point du jour, les prit avec avidité, et sur le soir il vint lui-même me trouver, dans la meilleure disposition et parfaitement guéri, élevant jusqu'au ciel les grandes vertus de mes pilules, et me donnant de grands éloges. Il m'assura qu'il avait vomi une fois, et qu'il avait évacué cinq fois par le bas très-abondamment. J'avais peine à ajouter foi à ce qu'il me disait; je l'accompagnai même jusque chez lui pour voir ses déjections, qu'il avait fait conserver dans le bassin, et j'y trouvai, comme il me l'avait dit, une très-grande quantité de matière pituiteuse épaissie, ce que je n'aurais jamais voulu croire, si je ne l'avais vu de mes propres yeux; mais que ne peuvent point l'opinion et la confiance aveugle! Mille exemples, en effet, nous apprennent que telle maladie, contre laquelle on avait vainement employé toutes les ressources de l'art, a été guérie par le traitement le plus téméraire, par la seule imagination, ou par quelque pratique superstitieuse.

XV. *Pommade de glands contre les tumeurs scrofuleuses.* On connaît l'usage du café de glands dans les maladies scrofuleuses. Nous lisons dans *Dioscoride*, liv. I, chap. 127 : « *Ad duritias quas cacoethas vocant malefica ulcera cum salsa axungia conveniunt* ; dans *Marcellus Empiricus*, chap. 22 : *Glandes de robore tritæ cum axungia et imposita duritias quas cacœthas medici vocant emendant et reprimunt. Pline* dit la même chose dans le chap. 3 du liv. XXIV. A la première occasion j'en ferai l'essai. En tous cas ce remède ne peut pas nuire.

XVI. *Transplantation des cheveux.* Le docteur Dominique Nardo informa l'académie de Padoue d'un fait qui prouve que les cheveux croissent après la mort même lorsqu'ils sont séparés du corps. Il avait dilaté, au moyen d'une aiguille, un pore de la peau de sa poitrine, y avait transplanté un cheveu arraché avec la racine à un cadavre, y avait provoqué par le frottement une légère inflammation, et avait bientôt remarqué que ce cheveu prenait racine. J'espère qu'il se trouvera à Paris quelque industriel médecin qui fondra une société par actions pour la transplantation des cheveux.

XVII. *La tourbe contre la goutte et la paralysie.* Le docteur Joseph Kirchner conseille aux personnes affectées de la goutte de prendre trois ou quatre fois par semaine les bains de tourbe dont l'effet se manifeste par une accélération remarquable dans la circulation des humeurs, et par une plus grande activité des organes digestifs, avec laquelle repa-

rait la normalité des sécrétions et des excrétions. Dans deux cas d'hémiplégie, provenant d'une pléthore abdominale bien caractérisée, il a vu l'usage de ces bains suivi d'une amélioration prompte et importante. Il croit donc pouvoir les recommander dans toutes les affections qui ont leur source dans une pléthore abdominale.

XVIII. *Le buis fait croître les cheveux, par le docteur Lentilius.* Il y a quelques mois qu'une jeune paysanne vint me consulter sur son état : elle avait eu une dyssenterie maligne, qui avait occasioné la chute totale de ses cheveux; et, quelque temps après sa convalescence, comme ils ne revenaient point, et que sa tête était restée anssi nue que la main, quelqu'un lui conseilla de se la laver avec une décoction de buis, ce qu'elle ne tarda pas de faire, sans y ajouter, à ce qu'elle m'assura, aucune autre drogue. N'ayant pas eu la précaution de se garantir le cou et le visage, il lui crut, en effet, des cheveux châtains sur la tête, comme on le lui avait promis ; mais tout le cou et le visage se couvrirent bientôt de poils roux. Je lui conseillai de faire usage d'un épilatoire fait avec la résine de *mélèse* et celle de *lentisque* ou *mastic*, que *Platerus* ordonna, dans un cas à peu près pareil, à une fille de condition; mais je n'ai pu savoir jusqu'à présent quel effet ce remède avait produit.

XIX. *La rue.* L'excellent journal, *Annales d'hygiène publique*, renferme, dans son numéro 39, juillet 1838, un article du docteur Hélie sur les effets toxiques et les effets spécifiques de la rue sur l'utérus. J'y ajouterai une seule remarque. La famille de *John Webb*, à Tring, dans le comté de Herford, est en possession, depuis cent cinquante ans, d'un secret pour guérir l'hydrophobie. secret qui se transmet de père en fils, sous le sceau du serment. Ce remède merveilleux consiste en une grande tasse de feuilles de rue, une tasse de feuilles de buis et *neuf!!!* feuilles de sauge cuites dans un litre de lait. Cette boisson cause des malaises, des vertiges, des tremblemens, et provoque une sueur froide de deux à trois heures, après laquelle le malade est guéri. (*Royston*, Medical and physical journal. Jul. 1808.) Nous lisons dans les préceptes de l'école de Salerne.

> Nobilitas rutæ hæc, quod lumina reddit acuta :
> Auxilio rutæ vir quippe videbis acute
> Cruda comesta recens oculos caligine purgat.

XX. *Eau dans laquelle on a plongé un fer rouge.* Je serais très-curieux de savoir si l'eau minérale naturelle chaude, et l'eau chauffée au même degré par des moyens artificiels, se refroidissent dans les mêmes rapports, lorsqu'on les expose au grand air au même instant, et dans des vases de grandeur égale. — J'apprendrais volontiers aussi si l'eau dans

laquelle on a plongé un fer rouge, éprouve une modification chimique. C'est un remède populaire contre la gonorrhée secondaire, les fleurs blanches, les affections du foie et de la rate. *Frédéric Hoffmann* vante l'eau *chalibeata* contre les engorgemens de la rate. Nous lisons dans *Celse*, liv. IV, chap. 9 : *At post cibum aqua a ferario fabro in qua candens ferrum subinde tinctum sit, hæ enim vel præcipuæ lienem coercet.*

XXI. *Action du borax sur l'utérus.* Il a été de nouveau question, dans ces derniers temps, des effets spécifiques du borax sur l'utérus ; mais on n'y songe déjà plus, parce qu'on a manqué d'indications suffisantes pour son emploi. Pourquoi aucun médecin n'en a-t-il encore fait l'essai sur une femme bien portante, lorsqu'il en a eu l'occasion? Les médecins de l'antiquité ne se doutaient même pas de ses effets sur l'utérus. *Dioscorides*, liv.V, ni *Gallien* (de Simplicium facultate), n'en disent pas un mot, quoi qu'ils connussent ce remède sous le nom de *chrysocolla*. Mais on lit dans *Roderic à Castro* (Universa muliebrium morborum medicina, 1689, vol. 2, liv. IV. de partu difficili ac laborioso) : *Fortissimus erit pulvis si addantur scrpulos duos boracis ut Lobelius præcipit tum ad educendas secundinas, tum fœtum vivum aut mortuum. Est enim borax officinarum ex iis qui approprietate fœtum educunt ut idem scribit Fallopius ac plurique alii pro mirifico secreto.* — M. *Lobstein*, de Strasbourg, rapporte six faits remarquables de son action spécifique sur l'utérus s dans le *Journal de médecine de Leroux*, vol. 36, pag. 137.

XXII. *Saignée pendant la grossesse.* On continue à saigner pendant la grossesse pour prévenir un avortement. Je voudrais savoir qui a introduit, le premier, cette coutume, contre laquelle *Hippocrate* s'élevait déjà dans ses Aphorismes, liv. V, aphor. 30.

XXIII. *Sur l'onopordon acanthum.* J'appelle l'attention sur un remède, tombé dans l'oubli depuis long-temps, et j'engage à en faire l'essai, le cas échéant. Je veux parler de l'*onopordon acanthum*, le *carduus tomentasus* des pharmaciens, appelé en français *onoporde* ou *pet d'âne*, parce qu'il cause des vents aux ânes qui le recherchent très-avidement, à ce que dit *Pline*, liv. XVII, chap. 12. J'ai sous les yeux une vieille dissertation deveue très-rare, et intitulée : *Andreas Ottom. Gœlicke dissertatio de onopordo carcinomatis averunco. Die 17 septemb. 1739. Francofurth. respond. Caspar Frider. kraatz*, trois feuilles, où je lis, § IV : Il distinguera soigneusement le carcinome du cancer véritable. Le carcinome est un ulcère malin qui peut devenir un cancer, mais qui n'en est pas un. — § V : *Onopordon carcinematis averuncum commendamus non cancri, veri nempè perfecti et ulcerati.* — § XIV : L'auteur raconte l'histoire d'une femme, qui fut débarrassée

en quelques semaines par le suc de l'onoporde, d'un ulcère squirrheux au côté gauche du cou, lequel s'étendait jusqu'à la clavicule, et menaçait le sein. — § XV : Autre cas d'un ulcère squirrheux de la lèvre supérieure, guéri en quelques semaines chez un tanneur. Cet ulcère provenait, selon l'auteur, des exhalaisons du tan. — Le reste de la dissertation roule sur des expériences chimiques, qui n'ont aucun intérêt pour nous. Si l'on désire obtenir des renseignemens plus complets sur ce remède, on n'a qu'à consulter *Borrelius* (Hist. et Observat., cent. II, observat. 51), qui raconte la guérison d'un ulcère squirrheux du nez chez un paysan, auquel un de ses amis avait conseillé le suc de cette plante. Cette guérison détermina *Stahl* (Juncker conspectus chirurg. de cancro) à employer l'onoporde contre un carcinome du visage qui avait résisté à tous les autres moyens ; il réussit également à le faire disparaître en quinze jours. *Eller*(Nützliche auerlesene Anmerkungen, pag. 58) l'a administré avec succès dans deux cas de squirre du visage ; mais il n'en a rien obtenu contre un cancer du sein. *Dollfusz* (Commercium litterar. Norimberg, 1742, pag. 280), dit avoir guéri, par le suc tiède de cette plante, un carcinome du bout du nez. Il faut ajouter cependant que, dans tous ces cas, outre l'emploi extérieur du suc d'onoporde, on a eu recours aussi à toutes sortes de mixtions, aux saignées, aux purgatifs. Le temps seul décidera s'il faut admettre ou rejeter ce remède ; mais qu'on finisse par l'admettre ou non, celui qui se sera occupée d'en examiner les effets, aura bien mérité de la matière médicale.

XXIV. *Sur la trituration comme opération chimique par le docteur Joel Langelot;* 1672. (Trans. phil.) Le docteur Langelot prétend qu'on peut faire de très-grandes choses en chimie par la trituration ; et il pense que cela lui sera aisément accordé par ceux qui considéreront avec attention les opérations suivantes.

La première opération fut faite sur l'or, et, quoique ce corps soit le plus fixe de tous ceux que nous connaissons, et qu'il ne cède ni à l'action du feu, ni à aucun autre dissolvant, il fut néanmoins dissous par la trituration. Le docteur Langelot assure en avoir été le témoin oculaire ; cette opération fut faite au moyen d'une machine, qu'il appelle *moulin philosophique* (1). On met de l'or en feuilles, la qualité qu'on veut couper en très-petits morceaux, dans un mortier de verre fort épais, ou dans un mortier d'or. Ce mortier est couvert seulement de

(1) La machine consiste en un pignon vertical dont l'axe est continu à la poignée du pilon; une roue dentée, posée ainsi verticalement, s'engrène avec ce pignon ; elle est mise en mouvement par une manivelle dont l'arbre passe par son centre, alors elle fait tourner horizontalement le pignon vertical, et par conséquent le pilon qui est contenu dans l'axe de cette pièce : cet axe est chargé à son extrémité supé-

papier, pour empêcher qu'il ne s'y glisse de la poussière, ou quelque autre chose semblable ; on y moud l'or jour et nuit en tournant le moulin sans interruption, jusqu'à ce que cet or ait pris une couleur brune ; il faut pour cela quatorze jours et autant de nuits ; mais si l'on n'y travaille que le jonr, il faut un mois entier. Cela étant fait, on met cette poudre d'or dans une retorte peu profonde, et on lui donne un feu de sable, qu'on augmente par degrés, et qui sur la fin doit être fort. Par ce moyen on tire des gouttes, en petite quantité, mais très-rouges, et ces gouttes étant mises en digestion, seules ou avec de l'esprit de vin tartarisé, donne un vrai or potable, pur, et sans mélange d'aucune qualité étrangère.

L'auteur indique encore une autre manière de triturer l'or. La machine qu'on emploie est plus simple que le moulin philosophique ; elle est composée d'un mortier d'acier raffiné, et d'un corps de même métal servant de pilon, lequel s'ajuste à la forme du mortier, dont il remplit toute la capacité, à l'exception de l'espace nécessaire pour interposer une feuille de l'épaisseur d'un demi-ducat, et pour mouvoir le pilon au moyen d'une manivelle qu'il porte à sa partie supérieure. On triture ainsi la feuille d'or continuellement pendant trois semaines, et au bout de ce temps l'or se résout en une liqueur.

XXV. *Calendula, médicament hémostatique. Le docteur Schneider*, de Fulda, apprit à connaître la liqueur de calendule par un effet du hasard, et il eut occasion de s'assurer qu'elle possède en effet des propriétés hémostatiques et vulnéraires. Selon *M. Flugge*, on la prépare de la manière suivante : on cueille les fleurs de la calendule, on en emplit un bocal que l'on ferme avec un bouchon de liége, et que l'on suspend aux branches d'un arbre, de manière à ce qu'il soit exposé autant que possible au soleil ; mais on doit avoir soin de ne le laisser ainsi suspendu que jusqu'à l'approche des froids. Le soleil fait sortir des fleurs un liquide qui se dépose au fond du vase, et que le docteur Schneider appelle liqueur de calendule. On la transvase de temps en temps, et on la conserve dans un flacon hermétiquement fermé. Lorsqu'avec le temps toutes les fleurs sont tombées au fond du bocal, on les en retire et on exprime doucement toute la liqueur qu'elles contiennent et qui constitue le remède célèbre dont il est question. Cette liqueur est d'abord trouble et a, outre un goût astringent, pénétrant et amer, l'odeur particulière de la calendule. Elle devient ensuite un

rieure par une masse de plomb plus ou moins considérable, suivant que l'on veut triturer avec plus ou moins d'effort. Le tout est maintenu en place par un bâtis de bois : le mortier occupe la partie inférieure de ce bâtis, immédiatement au dessous du pilon.

peu muqueuse, visqueuse, dépose un sédiment gris, et se moisit facilement à la chaleur.

M. Flugge a obtenu de ce remède des guérisons innombrables. Il était tellement convaincu de son efficacité et de la promptitude de ses effets curatifs qu'un jour, pour en donner une preuve à des personnes qui les contestaient, il n'hésita pas à se faire avec un couteau une profonde blessure à la main. Il versa dans la plaie de la liqueur et y appliqua un bandage. Le lendemain, il montra à ses adversaires sa main parfaitement guérie. Un charpentier s'étant coupé à moitié le pied d'un coup de hache, M. Flugge eut recours à son moyen. Le saignement cessa, et, après avoir comprimé la plaie, il appliqua dessus des compresses imbibées de la liqueur. Dès le lendemain, le malade put retourner à son travail, et, au bout de six jours, il était parfaitement guéri. Le docteur Schneider lui-même étant tombé de voiture, se fit une blessure considérable au tibia. La peau était déchirée et l'os lui-même déprimé. A peine de retour au logis, il versa dans la plaie de la liqueur dont l'âcreté lui causa quelques mordications, et appliqua sur la blessure un bandage large de trois doigts et imbibé de cette même liqueur. Les douleurs cessèrent à l'instant. Au bout de trois jours, il leva le bandage. La plaie était fermée, et un second bandage préparé de la même manière acheva la guérison. On sent encore la dépression de l'os.

Les médecins de l'antiquité connaissaient déjà les propriétés vulnéraires des fleurs de souci. Ils estimaient surtout comme un excellent remède contre les écorchures des mamelons un onguent de calendule fraîche.

XXVI. *Spartium scoparium. Le pasteur Schlœger* d'Hameln recommande contre les dartres le remède populaire suivant :

On prend les fleurs du *genêt à balais*, on les fait infuser soit vertes soit sèches, et on boit de cette infusion trois tasses, le matin, ce qui n'empêche pas de déjeûner un peu plus tard avec du lait, de l'eau de Selters dans du lait ou du thé ordinaire. Mais on doit s'abstenir sévérement de toute boisson échauffante, de tout mets indigeste, fortement salé ou aigre. Cependant on peut boire un peu de vin à midi pour se fortifier. Les premiers jours, le malade est de très-mauvaise humeur, abattu ; mais cela ne dure pas long-temps. Les dartres augmentent d'abord, puis elles sèchent et s'enlèvent enfin pour ne plus revenir. Le traitement dure ordinairement d'un à deux mois, selon que l'exanthème est plus ou moins fort.

EXPÉRIMENTATION DES MÉDICAMENS SUR L'ORGANISME SAIN.

Expérimentation sur l'homme bien portant avec le nitrate de potasse purifié. (Suite. *Voyez* page 32.)

VI. M. TRAUB, chirurgien-accoucheur à Schoningen, prit chaque matin, au mois de mai, 0,42 gram. de nitre pur, première trituration.

Le premier jour. Pas de symptômes.

Le second jour. Le matin, quelquefois douleur comme de luxation dans l'articulation de la hanche droite en marchant. A six heures du soir, tiraillement tensif entre les omoplates. A dix, lassitude dans les jambes, surtout dans les mollets, comme après une longue route à pied. Fréquens éternuemens dans la journée.

Le troisième jour. Avant midi, au moment où il allait extraire une dent, douleur comme de luxation dans l'articulation de la main droite, laquelle dura dix minutes. Douleur pareille dans l'articulation du pied droit. Le soir, élancemens passagers sous l'omoplate gauche. Sensation de paralysie dans les reins.

Le quatrième jour. Pas de symptômes.

Le cinquième jour. Le soir, en étant tranquillement assis, besoin d'aspirer profondément, et à chaque aspiration, élancement dans le côté gauche de la poitrine, coupant la respiration, cinq fois de suite.

Le nitre fut pris encore pendant quatre jours; mais il ne détermina aucun phénomène morbide.

Une chute modérée des cheveux augmenta tellement pendant l'expérimentation, qu'il fut forcé de la discontinuer. Il avait au sommet de la tête une place de la grosseur d'un franc déjà entièrement chauve.

VII. Le DOCTEUR CHARLES MUHLENBEIN, de Brunswick, âgé de vingt-huit ans, aux cheveux châtains, au teint coloré par la santé, presque toujours malade jusqu'à l'âge de dix ans, ayant souffert, nommément, dans sa sixième année, d'une gale qui avait persisté six mois et qui avait été traitée allopathiquement par le soufre à l'intérieur et des frictions d'un onguent à l'extérieur. Il avait passé sa première jeunesse à Fallersleben, et était allé ensuite habiter Brunswick, où sa santé s'était fortifiée. A l'âge de treize ans, il avait eu la rougeole. Il avait été atteint plus tard d'une fièvre ortiée, et huit ans auparavant il avait souffert d'une fièvre nerveuse. Depuis l'âge de dix-huit ans, il avait au front un exanthème consistant en boutons rouges, durs, qui se remplissaient de pus et se couvraient de croûtes. Il avait également sur tout le corps un exanthème rouge, fortement pruriteux, et de temps en temps des congestions vers la poitrine, des battemens de cœur avec haleine

courte, surtout quand il marchait vite et beaucoup. Il était très-sujet aux refroidissemens et avait beaucoup souffert des dents. Depuis trois mois, il avait souvent les narines écorchées et pleines de croûtes qui saignaient quand il se grattait. Pouls ordinairement à soixante-cinq pulsations. Tempérament colérico-flegmatique. Depuis huit ans, il ne prenait que très-rarement du café; son régime d'ailleurs était purement homœopathique. La bière forte l'enivrait facilement. Il y avait deux ans qu'il avait été très-sujet à des battemens de cœur et à des angoisses.

Le 16 juillet 1836, il prit 0,31 gram. de nitre, première trituration. La veille déjà il ne se sentait pas bien, était abattu, éprouvait des tiraillemens dans les membres, était de mauvaise humeur et enclin à pleurer.—Quatre heures après la prise, la brisure du corps, le tiraillement dans les jambes, la céphalalgie pressive dans la partie frontale augmentèrent. Cette dernière cessa vers midi. Le soir, exacerbation des symptômes jusqu'à huit heures. Goût fade, désagréable, jusqu'au soir. — Urine foncée, déposant un sédiment briqueté. — Pouls à soixante-dix pulsations.

Le 20 juillet, à six heures du matin, à jeun, seconde dose de 0,31 gr. Goût plus désagréable et plus fade encore, à onze heures du matin, fortes douleurs pressives dans la partie frontale; à midi, céphalalgie pressive dans la partie frontale avec fortes congestions vers la tête. — Pouls à quatre-vingts pulsations et quelques battemens de cœur. Vers le soir, exacerbation des maux de tête avec chaleur jusque vers dix heures du soir. Dans la journée, un peu d'enrouement; disposition aux vertiges en se baissant, comme s'il allait tomber sur la face.

Le 21, au matin, tête encore un peu entreprise. Après le repas, sensation de chaleur particulière dans tout le corps, tremblement des nerfs de tout le corps et grande agitation générale.

Plusieurs motifs l'obligèrent à cesser l'expérimentation pour cette fois. La grippe régna en automne et en hiver, et elle reparut vers le printemps.

Il recommença les essais le 14 juin 1837.

Une heure après le souper, c'est-à-dire à onze heures, il prit 0,25 gram. de nitre épuré, première trituration. Thermomètre à + 20 — 28° R. — Goût douceâtre et ensuite salé, mauvais.

Le 15, il se leva à sept heures du matin.—Céphalalgie pressive dans le front. Grand abattement dans tout le corps, surtout dans les jambes. Somnolence; il se serait volontiers recouché. Elle diminua peu à peu jusqu'à dix heures, à l'exception d'une légère pression dans la partie frontale et au dessus de l'œil droit. — A midi, thermomètre à 22° R. à l'ombre. Bouillon, épinards, veau rôti. Il mangea peu. — Pression

dans l'estomac, et le soir les maux de tête cessèrent pour faire place à de l'oppression de poitrine. Le soir, il mangea d'un mets léger préparé avec des œufs et du lait. Le pouls avait donné pendant tout ce temps dix pulsations de plus qu'à l'ordinaire.

Le 16 juin, après une bonne nuit, il se leva à six heures du matin. Légère céphalalgie, pression vers le milieu de la tête et la tempe gauche. — Après une tasse de cacao, goût toujours fade aigre, et tiraillemens dans la cuisse. — A dix heures et demie du soir, il restait encore quelques traces des maux de tête. Il prit de nouveau 0,53 gram. de nitre. Goût douceâtre, puis salé, désagréable.

Le 17, à sept heures du matin, céphalalgie pressive. — Paralysie des jambes et lassitude. — Obstruction du nez et goût fade, désagréable. — Enrouement. — La céphalalgie pressive s'étendit jusqu'à l'occiput. Le soir, chaleur plus forte dans la tête, agitation, pouls plus plein, à quatre-vingts pulsations. — Le soir, enrouement.

Le 18, il se leva à six heures. — Pression dans toute la partie frontale, et de temps en temps seulement, élancement sourd tout à travers. — Grand abattement; brisure particulière de tout le corps. — Enrouement. — A midi, il but de l'eau rougie, mangea de mets bons, mais simples et fuma ensuite une pipe. — Vers le soir, céphalalgie pressive plutôt dans le côté droit de la partie frontale, avec quelques élancemens rapides.

Le 19, il se leva à six heures. Après qu'il se fut rincé la bouche, goût fade et excrétion plus abondante de mucosité qu'amène dans la bouche un simple râclement.

Le 28, nouvelle dose. — Violente céphalalgie pressive dans la partie frontale qui dure toute la journée, accompagnée quelquefois de battemens dans l'occiput et dans les tempes. — Enrouement. — Brisure des membres, beaucoup de chaleur à la face et à la tête. — Vers le soir, espèce de boulimie, sans appétit proprement dit.

Le 20 juin, il se leva à six heures du matin. — Goût mauvais, fade, — Battemens d'après le rhythme du pouls dans l'oreille gauche. — Tiraillemens dans les extrémités supérieures et inférieures. — Urine d'un jaune foncé. — Écorchures au bord du prépuce, et quelques gerçures en urinant. — Violente céphalalgie pressive et tiraillemens dans les extrémités jusque dans la soirée.

Le 21 juin, aussitôt après qu'il se fut levé, céphalalgie pressive dans le front, plus forte au dessus de l'œil droit et durant toute la journée, légère céphalalgie pressive. — Ardeurs en urinant. — Déchiremens et tiraillemens dans les jambes. — Le soir, enrouement, sécheresse du nez et ardeurs dans la place *écorchée* du nez. — Après avoir bu du lait le

soir, léger tiraillement dans le ventre, ce qui avait déjà eu lieu la veille au soir.

Le 22 juin. Tête légèrement entreprise en s'éveillant. — Élancemens passagers au milieu du côté droit de la poitrine. — Vers huit heures, exacerbation des maux de tête. — Enrouement et âpreté de la gorge.

Le 23 juin. Légère pression dans la partie frontale. — Compression douloureuse dans les orbites des yeux, s'exacerbant par la pression sur la partie supérieure du globe. — Grande lassitude dans les jambes. — Humeur excessivement triste. — Rougeur inflammatoire avec enflure de la paupière droite, brûlure dans l'angle externe de l'œil droit et élancement pressif. — Pouls à quatre-vingt-dix pulsations, le soir. — Violente douleur pressive entremêlée de battemens dans l'occiput. — Tristesse, mauvaise humeur. L'élancement et la brûlure dans la paupière augmentaient sans cesse avec les maux de tête. Il était hors d'état de travailler et se vit obligé en conséquence de respirer *aconit.* 6, qui diminua un peu les douleurs. — Douleurs tiraillantes dans les extrémités supérieures et inférieures.

Le 24, vers midi, et plus encore vers le soir, céphalalgie pressive dans la partie frontale et dans l'occiput. Il dîna très-bien et but un verre à bière plein d'eau et de vin rouge.

Le 25, vers midi, et nommément d'une heure à quatre. — Violente céphalalgie pressive, plutôt du côté droit, qui cesse après un sommeil d'une demi-heure. Les paupières de l'œil droit encore rouges et fortement prurituses. — Le soir, tête entreprise et poitrine un peu oppressée.

A onze heures du soir, prise de 0,80 gram. de nitre, première trituration.

Le 26 juin, temps froid, vent de l'est-nord-est. — Légère céphalalgie. — Quelques pincemens dans le ventre avec selle molle, contre l'ordinaire.

Le 27, sept heures du matin. Goût fade, désagréable pendant une heure, quoiqu'il eût pris, comme à l'ordinaire, une tasse de cacao et de l'eau. — Forte pression dans la partie frontale qui s'étendit sur les yeux. — Tiraillemens dans les bras et les jambes. — Pression et oppression de la poitrine. — Langue chargée, très-blanche. — Élancemens tiraillans passagers, dans la tempe gauche plus que dans la droite. — Le soir, tiraillemens dans les jambes, depuis les genoux jusqu'aux pieds. Léger tiraillement dans le côté droit de la mâchoire inférieure. — Grand abattement. — Toussotement bref, sec. — Pouls normal.

A onze heures du soir, prise de 0,53 gram. de nitre, première trituration.

Le 28, au matin. Grand abattement. — Jambes très-douloureuses. — Céphalalgie pressive avec élancemens par momens, dans la partie fron-

tale. — Pression sur les yeux, et orbites douloureux à la pression sur le globe. — Goût désagréable, fade, aigre. — Tiraillemens dans les extrémités. — Frissonnemens et chatouillemens à l'orifice de l'urètre.

Le 29 juin, au matin, prise de 0,53 gram. de nitre, première trituration.—Le matin, tiraillement sur la tête, au milieu et vers la tempe droite, qui persista jusqu'au soir. Du reste, il a moins souffert durant tout le temps de l'expérimentation du prurit ordinaire sur la peau de tout le corps et a toujours éprouvé une sensation de froid à l'occiput pendant les accès de céphalalgie.

VIII. Le docteur Franke, d'Osterode.

Le 29 mai 1837, temps froid, neige et soleil par momens.—Régime : le matin, lait et café; deux heures après, c'est-à-dire à neuf heures, prise de 0,26 gram. de nitre pur. Pour déjeuner : viande de bœuf fumée et bière, un verre de vin du Rhin. A midi, mets simples, légers. Le soir, soupe à la farine. — Bientôt après la prise, frissonnement qui se renouvelle à midi. — Un verre de vin l'anime comme s'il avait trop bu. — Plénitude du ventre, pas d'appétit; cependant il mangea avec plaisir. — Après de fortes pressions, selle insuffisante, sans être dure, après laquelle la sensation de plénitude cesse.

Le 23 mai, temps brumeux. Le matin à jeun, 0,26 gram. de nitre. Pour déjeuner, beurrée. A midi, navets, pommes de terre et bœuf. Le soir, boudin avec pommes de terre. Après midi, une pipe de tabac. — A sept heures du matin, une heure après la prise, évacuation d'une petite quantité d'excrémens liquides, puis un peu consistans, avec une sensation comme si quelque chose allait sortir du ventre, puis une nouvelle selle toute molle. Tout cela se fit très-rapidement, et l'évacuation s'arrêta subitement. — Entre onze heures et midi, grande somnolence. A trois heures après dîner, douleur dans le globe de l'œil gauche, comme si on le comprimait des deux cotés. — La somnolence qui avait continué pendant le repas, est irrésistible. Il se couche sur le sopha et tombe, contre son ordinaire, dans un sommeil agité par des rêves effrayans, et malgré de fréquens réveils, il ne peut sortir de cet état que graduellement et au bout de deux heures.

Le 31, ciel serein, soleil, vent du nord et du nord-est. Le matin, beurrée; à midi; saucisse de bœuf, viande fumée avec des œufs; le soir, riz, haricots confits, légumes et bœuf. — Le matin à jeun, prise de 0,26 gram. de nitre. — Dans la nuit, il est réveillé quelquefois par des élancemens à travers l'articulation moyenne du second doigt du pied droit, qu'il dirait causés par des cors qui n'existent cependant pas.

Le 1er avril, temps comme la veille. Le matin, beurrée; dîner comme la veille; le soir, pommes de terre cuites dans de l'eau. —

0,26 gram. de nitre. — Pendant toute la journée, fréquens élancemens semblables à ceux qu'il avait éprouvés la veille et à la même place, mais dans le pied gauche, où il n'existait pas non plus de cor.

Le 2 avril, vent tournant un peu au sud. Temps orageux. Alternativement, de la neige et du soleil. Le matin, beurrée ; à midi, soupe au lait ; le soir, hareng mariné. Le matin, prise de 0,26 gram. de nitre. — Pas de symptôme.

Le 3 avril, pluie, soleil et vent de l'ouest. Le matin, beurrée ; à midi, soupe au gruau et bœuf ; le soir, saucisse de bœuf. Le matin, dose de nitre. — De temps en temps, élancemens dans le second doigt du pied gauche.

Le 4 avril, ciel un peu nuageux ; vent de l'ouest. Le matin, beurrée ; à midi, navets et bœuf ; le soir, pommes de terre cuites dans l'eau. — Avant la prise, de nouveaux élancemens dans les parties déjà mentionnées. — Après le café, il prit 0,26 gram. de nitre épuré.

Le 5 avril, vent d'ouest avec neige. Le matin, beurrée ; à midi, légumes légers ; le soir, saucisse de bœuf avec une salade de pommes de terre. — A midi, somnolence invincible. Quoiqu'il se réveillât souvent et qu'il fût fréquemment troublé dans son sommeil, il ne put sortir qu'avec peine de son assoupissement, au bout de deux heures. — Le soir, élancemens dans l'articulation moyenne des deux plus petits doigts du pied droit, au dessous de la surface dorsale comme toujours. — Bientôt après, élancemens semblables sous le troisième et le quatrième doigt du même pied, à la surface plantaire.

Le 6 avril, vent d'ouest avec neige. Le matin, saucisse de bœuf avec salade de pommes de terre ; à midi, soupe au gruau et bœuf ; le soir, beurrée et fromage. — Pas de symptôme.

Le 7 avril, vent d'ouest avec neige. Après une tasse de café, 0,47 gram. de nitre pur. Le matin, beurrée ; le soir, soupe, navets. — Bientôt après la prise, selle peu copieuse et liquide, suivie d'une espèce de faim qui n'était pas proprement de l'appétit, puisque toute la matinée (pendant plus de trois heures) il avait éprouvé une véritable répugnance pour les alimens, avec langue blanche, chargée ; en sorte que, contre son ordinaire, il n'avait rien pu prendre avec son café. — Sans appétit proprement dit, il trouve si bonnes ses beurrées que, sans le vouloir, il en mange une de plus qu'à l'ordinaire, après quoi il se sent fort bien (dix heures du matin). — Après un verre de madère, tête entreprise presque comme dans l'ivresse. — La plénitude sus-mentionnée avec inappétence, ne disparaît que vers cinq heures du soir, après une selle liquide, peu copieuse, et il se sent un grand appétit. — Le soir, pas d'appétit, quoiqu'il n'ait rien mangé ; cependant il mange volontiers et beaucoup.

Le 8 avril, vent d'ouest avec neige continuelle. Le matin, beurrée ; à midi, même repas que la veille; le soir, beurrée avec fromage vieux (prurit çà et là sur la poitrine, aux pieds, etc.). — Vers le matin, en s'éveillant, érections, avec grande envie de coït. Il y cède et éprouve le plus vif plaisir, quoiqu'il ait cohabité avec sa femme, la veille, et qu'il ne soit nullement habitué à le faire si fréquemment.

Le 9 avril, vent d'ouest, neige continuelle, qui couvre la terre à la hauteur de plusieurs pieds. A midi, soupe au lait; le soir, pommes de terre avec beurre et ognons rôtis. — A plusieurs reprises, léger élancement dans la secoude articulation du petit doigt du pied droit.

Le 10 avril, vent du sud-ouest, plus de neige ; ciel nuageux vers le matin. A midi, les nuages se dispersent; soleil et pluie. A midi, prise de 0,47 gram. de nitre pur. — A dîner, soupe au gruau et bœuf. — En fléchissant fortement l'avant-bras, douleurs, espèce de tiraillemens dans l'articulation du coude droit, du côté interne, comme partant du nerf ulnaire. Elles se font sentir bientôt après la prise et durent toute l'après-dînée.

Le 21 avril, temps assez doux, ciel nuageux, vent du sud-ouest. A dix heures du matin, 1,06 gram. de nitre pur. Répétition de la dose, à trois heures après midi, c'est-à-dire trois heures après le dîner. — Immédiatement après la prise, prurit chatouillant tantôt dans une partie du corps, tantôt dans l'autre, au pouce de la main gauche, à la paroi droite du nez, au conduit auditif droit, au bras gauche, au jarret droit, à la joue gauche et au muscle auriculaire, à la plante du pied droit, au dos, au tibia droit, à l'aisselle droite, à la cuisse gauche, au cuir chevelu, au scrotum, etc., comme si on y passait légèrement une barbe de plume. — Presque tout le jour, selle d'un jaune paille. — Sommeil paisible (effet curatif).

Le 22, ciel quelquefois nuageux, plus souvent serein avec soleil; vent du sud-ouest. A huit heures du matin, 1,06 gram. de nitre pur; dose répétée à onze heures et demie. — Grande somnolence après dîner, et en s'éveillant, brisure des jambes. — Grande disposition au coït, qui procure un plaisir extrême. — Pression dans l'œil droit. — Légère pression dans le gauche. — Prurit au coude gauche, à la partie antérieure et intérieure de la cuisse droite. — Tiraillemens dans la tempe gauche et sur l'œil gauche. — Sommeil troublé par des rêves effrayans.

Le 23, à huit heures du matin, selle d'un jaune paille. — A dix heures du matin, 0,53 gram. de nitre pur, dose répétée à trois heures. — Pas de symptôme.

Le 24, deux doses de 0,64 gram. de nitre, l'une à neuf heures du matin, l'autre à deux heures de l'après-midi. — Pas de symptôme.

. Le 25, à dix heures du matin et à trois heures de l'après-midi, prise de nitre épuré. — Pression momentanée sur les yeux, à deux reprises différentes. — Le soir, après avoir mangé d'une soupe, pincemens dans l'estomac avec malaise et afflux d'eau dans la bouche, durant plusieurs minutes. Dans le même temps, pression sur les yeux, et plus tard, tiraillement à travers le front. — Pincemens dans la région du nombril, causés par l'accumulation des vents. La douleur cesse après leur sortie, qui a lieu bientôt après. — Elancemens dans l'oreille droite.

Le 26. Elancemens sous les fausses côtes et accumulation de vents, après la sortie desquels la douleur cesse. — Pression dans les yeux. — Après avoir mangé d'une soupe, mollesse, avec afflux d'eau dans la bouche, qui cesse quand il mange de nouveau. — Après le repas, de nouveaux pincemens dans la région du nombril, puis quelques vents et selle liquide, claire. — Diarrhée, quatre à cinq fois par jour, avec écorchure à l'anus et selle un peu liquide; il lui semble que l'orifice de l'anus est bouché, ce qui lui cause un sentiment désagréable. Après de longues et fortes pressions, il sort très-peu d'excrémens qui semblent consistans, et les épreintes cessent. — Déchiremens tiraillans dans la mâchoire inférieure du côté gauche et dans une dent creuse, du même côté. — Tiraillemens dans le bras droit. — Chatouillemens dans le bras gauche, l'oreille, la jambe et le scrotum, du même côté. — Prurit à l'orifice de l'anus. — Le soir, après avoir mangé d'une soupe, de nouveau, mollesse dans l'estomac, avec malaise et sensation de pesanteur. — En dormant, tiraillement sensible dans la dent de sagesse inférieure du côté gauche, laquelle est creuse. — En dormant, pincemens sensibles dans le ventre avec déplacement des vents. — Sommeil agité, plein de rêves, avec frequens réveils, le matin.

Le 27. Vent de l'ouest avec légère pluie. — Le matin, au lit, pincemens autour du nombril et sous les fausses côtes, du côté gauche, suivis de l'émission de beaucoup de vents, sans que la douleur cesse cependant entièrement. — Le matin, au lit, léger malaise. — Les pincemens autour du nombril et sous les fausses côtes persistent; besoin d'aller à la selle et évacuation prompte de matières liquides, après laquelle, malgré les épreintes, rien ne semble plus vouloir sortir, jusqu'à ce qu'il arrive des excrémens un peu consistans. — Coliques, tranchées sous les fausses côtes, à gauche (colon descendant), remontant jusque dans la région de l'estomac (colon transverse), plus cruelles en marchant et en se tenant debout, diminuant ou cessant entièrement, en se pliant en deux. La pression sur le colon descendant exacerbe les douleurs qui sont encore sensibles après le ploiement du corps en deux. — Légère pression dans le globe de l'œil droit. — Langue

blanche, chargée, jusqu'à l'extrémité. — Le soir, mollesse et malaise dans le creux de l'estomac. — Pression tiraillante à travers l'œil gauche et le côté gauche du front, sur une ligne oblique.

Le 28, temps calme, ni serein, ni nuageux; vent de sud-ouest. — Le matin, besoin très-pressant d'aller à sa selle et diarrhée. — Tête entreprise presque toute la journée, avec abattement de l'esprit. — Pincemens autour du nombril et émission d'un vent, ce qui rend la tête plus libre. — Prurit au bout du nez, à gauche, intérieurement; grand abattement et faiblesse avec face pâle, contre l'ordinaire. — Après midi, déchiremens à la surface externe du tibia gauche, comme dans le périoste. — Déchiremens dans le côté droit de la poitrine (muscles intercostaux). — (Le soir, peu de temps après le souper, ces symptômes se succèdent rapidement :) déchiremens au côté interne de la cuisse gauche, tout en haut, à plusieurs reprises (comme dans le pectiné et le triceps); déchiremens dans le bras gauche; déchiremens au côté externe de la cuisse gauche, vers le milieu; déchiremens à la face antérieure (*tibial. anticus*); déchiremens au malléole externe et derrière; déchiremens dans le dos, entre l'omoplate gauche et la colonne vertébrale (*rhomboïde serrat. postic. super.*). — Prurit au bras droit, au médius de la main droite, à la joue gauche, aux reins, etc., à la jambe gauche.

Le 29 avril, temps trouble, vent du sud-ouest. — (Le matin au lit) chatouillement dans le méat auditoire cartilagineux droit. — Déchirement au milieu de la base de la mâchoire inférieure du côté droit, sur un étroit espace. — Déchirement lancinant entre l'apophyse mastoïde et l'angle de la mâchoire inférieure du côté droit. — (Un fort éternuement). — Après plusieurs selles ordinaires, deux selles diarrhéiques de couleur jaune clair. — Prurit en différens endroits, à plusieurs reprises, et au côté interne du gros orteil droit, comme s'il y avait une engelure. — Prurit lancinant à l'angle interne de l'œil gauche et à l'angle externe du droit; prurit au côté droit du cou, au bras gauche, au côté gauche du front, au côté droit de la poitrine, etc. Pulsation tantôt à une place, tantôt à l'autre, après la sieste. — Espèce de sensation de paralysie, partant du milieu de la cuisse gauche et s'étendant à la jambe. — Légère pression dans le globe de l'œil. — Vers le soir, un peu de chaleur avec tête entreprise et humeur triste. — Déchiremens dans la surface dorsale de l'avant-bras gauche, de bas en haut, deux fois de suite (extenseur des quatre doigts). — Le soir, vers dix heures, plusieurs éternuemens. — Déchiremens tiraillans à la surface antérieure du tibia gauche.

Le 30 avril. Un peu de pluie la nuit et le matin. — En buvant du cacao, pincement instantané dans l'estomac. — Un éternuement (le ma-

tin, sans coryza). Deux selles consistantes, d'un jaune paille, dans la matinée.—Après avoir travaillé de tête, grand abattement, le matin.—Tête entreprise, en avant dans le front.

Dans les derniers temps, le docteur Franke avait suivi un régime homœopathique.

VIII. Le DOCTEUR MUHLENBEIN, de Brunswick, prit, le 17 juillet 1836, le matin, à jeun, 0,31 gram. de nitre, première trituration.

Depuis vingt ans, il suit un régime purement homœopathique. Au moment de l'expérimentation, il avait soixante-douze ans, et était encore robuste et assez bien portant pour son âge. Quelquefois, cependant, il était obligé de s'écarter du régime, dans d'autres maisons, de prendre des mets épicés, du vin, de fort café, du thé même, et aussitôt il éprouvait une sensation d'ardeur et d'anxiété qui lui coupait la respiration et l'obligeait à rester souvent debout. Cette sensation a son siége au milieu de la poitrine, comme dans les ventricules du cœur, avec intermission notable du pouls et des battemens du cœur. S'il reste tranquille, il n'éprouve rien de pareil, ou ne l'éprouve qu'à un très-faible degré. Une éructation met fin à l'accès au bout de quelques minutes. Un violent chagrin lui cause une sensation plus forte encore peut-être; il peut sentir les mouvemens ondulatoires et les battemens de son cœur. Depuis près de cinquante ans, les excrétions des urines sont fréquentes chez lui, et surtout critiques quand il ne se porte pas bien, d'un brun très-foncé, avec un dépôt épais et briqueté. Elles reprennent ensuite une couleur plus jaune. Il est sujet aux coryzas. Son tempérament est violent, emporté; mais ses emportemens ne durent qu'un instant. Il hait tous les obstacles et ne craint personne.

Bientôt après la prise, goût douceâtre, désagréable ensuite. — Au bout de quelques heures, sensation de chaleur à la face sans altération du pouls. — Beaucoup de bâillemens, lassitude et paresse. — Humeur disposée à la tristesse.—Légère céphalalgie, ou plutôt tête entreprise, ce qui ne lui arrivait jamais. — Vers le soir, ces symptômes disparurent, et le sommeil ne fut pas troublé.

Le 19 juillet 1836, à cinq heures du matin, il prit une nouvelle dose de 0,31 gram. Les symptômes reparurent dans le même ordre que le 17.

IX. Le DOCTEUR KRATZENSTEIN, d'Helmstedt, prit trois fois, en vingt-quatre heures, 0,53 gram. de nitre pur, sans éprouver d'autre symptôme qu'une pression dans l'estomac, suivie, une heure après, d'une selle molle.

(*La suite au prochain numéro.*)

Expérimentation sur l'homme bien portant avec la noix muscade.

I. Le DOCTEUR PURKINJE (*Neue Breslauer Sammlungen*, 1828.) a été le premier à essayer les effets de cette substance.

Une noix muscade entière, prise par morceaux avec du sucre, ne produisit pas d'autre symptôme qu'une certaine paresse dans les sens extérieurs et dans les organes du mouvement. Trois noix, avalées après un repas modéré, provoquèrent, au contraire, une somnolence irrésistible et un sommeil profond avec des rêves agréables, paisibles; à son réveil, l'auteur alla au théâtre. En route, il perdit la faculté de penser et tomba dans un état particulier d'hallucination. Il craignait de ne pas avoir pris le bon chemin, était dans l'impossibilité de s'orienter, trouvait la route et le temps d'une longueur extraordinaire. Il croyait être en route depuis une heure et avoir manqué le commencement de la pièce. Pendant toute la représentation, les rêves et la réalité se disputèrent son esprit, jusqu'à ce qu'enfin les symptômes diminuassent peu à peu. Il n'y eut pas d'autres effets. — L'auteur prit encore plus tard, 8 gram. de noix muscade râpée dans de l'eau-de-vie pure; et cette fois, au lieu d'une somnolence paisible, il fut pris d'une agitation générale du système musculaire, accompagnée de vertiges.

II. Le DOCTEUR HELBIG a publié, dans *l'Héraclide*, en 1833, les expérimentations de la noix muscade, tentées sur dix-sept personnes; mais, malheureusement, il ne nous donne ni l'individualité des sujets, ni la dose qu'ils ont prise, et il a entremêlé tous les symptômes. Nous avons tâché d'y remédier en classant les phénomènes d'après les individus chez lesquels ils se sont manifestés.

a.) Le DOCTEUR HELBIG. Expérimentation avec le macis.

Tête. En écrivant, il oublie des lettres; il emploie des lettres de différens alphabets contre sa volonté, et passe d'un sujet à un autre. Six heures après. — *En écrivant, il rend à peine la moitié de sa pensée; il doit faire des efforts pour s'en rappeler le reste, et souvent il n'y réussit qu'après un instant de repos. Il se remet à écrire; mais il n'écrit qu'un seul mot et doit se recueillir de nouveau.* Premier jour. — Tête entreprise, et dans la partie supérieure du crâne et du cerveau, sensation un peu douloureuse, comme si ces parties étaient comprimées par le haut et de côté, ou contractées spasmodiquement. En outre, envie de dormir. Premier jour. — Au dessus de l'œil gauche, dans le front, douleur pressive d'arrière en avant à une petite place. Deuxième jour, le matin. — La tête est comprimée par derrière et en avant, en s'éveillant après la sieste. Treizième jour.

Face. La région au dessous de l'œil droit lui semble enflée. Premier jour. — Douleur pressive dans la joue droite, vers l'oreille et l'articulation des mâchoires. Le matin du deuxième jour.

Dents. Léger élancement dans les gencives. Le soir du deuxième jour.

Langue. Il presse constamment sa langue contre son palais à cause d'une sensation de sécheresse dans la bouche. En outre, goût particulier dans la bouche, à peu près comme quand on a mangé des choses fortement salées. Sept heures après, pendant toute la journée.

Pharynx. Dans la région de l'arc du voile du palais et de l'amygdale gauche, douleur pressive, ou comme s'il avait avalé un corps dur; la douleur se fait encore sentir par derrière. On ne remarque que peu de rougeur. Troisième jour.

Appétit. Il a peu d'appétit et est bientôt rassasié.

Rectum. Le soir, sensation dans le rectum comme si la diarrhée allait se déclarer; cependant il n'y eut une évacuation que le lendemain matin, et cela au milieu de légères pressions et d'une espèce d'étreinte dans l'anus; il ne sortit néanmoins qu'une petite quantité d'excrémens plutôt liquides que durs. Premier jour.

Larynx. Le son de la voix est changé; il ressemble plutôt à un bêlement. La sensation douloureuse, qui a son siége dans le larynx, semble consister, comme celle qu'il éprouve dans la cavité buccale, en une sensation de sécheresse sans sécheresse réelle. Deuxième jour.

Poitrine. Dans toute la partie antérieure de la poitrine, mais surtout sous le sternum, sensation de pression et d'un poids qui dure toute la journée, mais qui est violente, principalement quand il s'endort le soir et se réveille après la sieste. Elle le force quelquefois à respirer profondément avec force et à dilater avec effort sa poitrine. La respiration est rendue pénible par cette sensation, qui produit également une sensation désagréable dans la poitrine; mais il n'y a point d'angoisses.

Lombes. Douleur à côté des vertèbres lombaires, comme produite par un coup de poing. Premier jour.

Extrémités supérieures. Douleur comme de luxation dans quelques articulations du petit doigt de la main gauche, en y touchant. Le matin du deuxième jour.

Extrémités inférieures. Le genou droit est douloureux comme s'il était foulé, quand il le remue et surtout quand il monte l'escalier. Deuxième jour.—A midi, en étant couché, il éprouve une sensation de chaleur et des battemens au bord interne du pied droit. Troisième jour.

Sommeil. Malaise et afflux d'eau dans la bouche avec grande envie de dormir (sans que le sommeil soit profond), quoique ce soit le matin. — Toute la journée il a l'air endormi. Premier jour.

b) Le docteur Helbig. Frictions avec la teinture sur le bas-ventre.

Moral. Accès continuels de gaieté ; il se sent lui-même extrêmement joyeux et voit tout sous un aspect risible. Bientôt après.

Appétit. Pendant une heure, soif vive qui cesse ensuite. Bientôt après. — Faim assez grande.

c) Le docteur Helbig. Expérimentation avec la noix muscade prise à l'intérieur.

Tête. Avant de pouvoir répondre à une question, il *doit réfléchir un instant*, et souvent malgré tous ses efforts, il ne peut parvenir à faire de suite une réponse convenable. Espèce de paresse des idées. 5 heures après. — *En lisant, il tombe peu à peu dans une absence d'idées qui se change en sommeil.* 3 heures après. — Il a de la peine à se rappeler des choses qu'il vient d'apprendre ; son cerveau est comme paralysé. Pendant plusieurs jours. — Il chancelle en marchant et en réfléchissant, son attention se fixe sur une seule idée, *jusqu'à ce qu'il se réveille d'une absence complète des idées, il doit réfléchir pour savoir où il est.* 5 heures après.—(Le soir, en marchant au grand air), il chancelle et fait des écarts à gauche au lieu de marcher droit. Premier jour. —Obnubilation et embarras dans le front. Aussitôt après. — Espèce de pression brûlante dans les côtés de la tête, surtout dans les tempes, comme une pression du dedans au dehors. — Douleur dans la partie frontale qui se retire vers l'œil gauche, de nature pressive, avec sensation d'étourdissemens. Pendant deux heures le premier jour. — Quelques douleurs fortement pressives au haut de la tête. Avant midi, le dixième jour. — Céphalalgie frontale, le matin du deuxième jour.

Yeux. Sensation de sécheresse dans les yeux : il a de la peine à lire à la lumière ; les yeux se ferment comme par le sommeil ; la tête et le front sont entrepris. Le soir du premier jour. — Sensation de plénitude dans les yeux avec pupilles paraissant rétrécies. Deuxième jour.

Oreilles. Pressions profondes, par accès, dans l'oreille gauche, paraissant augmenter par le mouvement de la mâchoire inférieure et en dépendre en partie. — Douleurs dans l'oreille comme si l'on y enfonçait et si l'on en retirait alternativement un instrument émoussé. Deuxième et troisième jour. — Douleur dans l'oreille droite tenant le milieu entre un serrement et un élancement. Le matin du deuxième jour. — Élancemens coup sur coup dans l'oreille droite. Avant midi, le dixième jour — Quelques élancemens dans les oreilles. Premier jour. — Il était en voiture, un soir, à l'approche d'un temps pluvieux et venteux, lorsqu'il fut pris d'une sensation douloureuse qui sembla parcourir la distance entre l'oreille intérieure et la paroi postérieure du gosier (trompe d'Eustache), à peu près comme si un corps rude y était arrêté et en était chassé avec force. La sensation commença à la paroi postérieure du gosier, puis passa dans l'oreille et de là dans la cavité buccale. Onzième jour.

Face. Léger élancement brûlant au côté gauche du menton. Sept heures après. — Violente douleur dans la pommette droite. Quatrième nuit.—Peau douloureuse sous le menton, comme s'il allait s'y montrer des boutons, pendant tout le troisième jour. — Sensation semblable à une compression et à une constriction spasmodiques partant des deux articulations de la mâchoire inférieure et allant d'arrière en avant. Deuxième jour.

Dents. Pendant presque toute la durée des effets du médicament, douleur dans les incisives et les molaires antérieures qui se déclare aussitôt qu'il entre de l'air dans la bouche (et d'autant plus forte que l'air est plus froid et plus humide). Les boissons chaudes provoquèrent d'abord une douleur semblable, mais ce ne fut plus le cas au bout de quelques jours. — Douleur dans les molaires supérieures et inférieures du côté gauche. Le soir du quatrième jour. — Après avoir été un instant seulement à la fenêtre, le matin, il éprouve une douleur dans les molaires supérieures et inférieures du côté gauche, laquelle attaque ensuite une molaire du côté droit où elle cause des pressions de dedans en dehors. — Elle reparaît après qu'il s'est refroidi en se lavant. — Le soir du deuxième jour. — Douleur comme si une dent, qui vacillait, était saisie par l'instrument pour être arrachée, accompagnée d'une sensation comme si un ébranlement du corps en était la cause, ce qui a effectivement lieu quelquefois (en montant l'escalier, etc.) Pendant plusieurs jours.

Bouche. Sécheresse dans la bouche, dans la gorge et sur la langue, avec plénitude dans l'estomac et manque d'appétit. Première heure. — Sécheresse de la bouche si grande que la langue s'attache au palais, et cependant il n'existe pas de soif. Le soir, premier et deuxième jour. — Sans qu'il y ait soif réelle, et sans que la langue paraisse sèche, sensation de sécheresse dans la bouche et sur la langue telle que celle-ci semble vouloir rester attachée au palais. C'est comme quand on a mangé des harengs. Le soir, premier jour. — La salive et la mucosité semblent si épaisses, que la cavité buccale semble toute sèche. Cette sensation de sécheresse lui donne seulement envie de boire, mais pas de soif proprement dite. En outre, sur la langue, en arrière, sensation comme quand on a mangé beaucoup de sel. Premier jour. — Langue et gosier tout secs, la nuit, et nez comme bouché par un mucus épais. Il n'a pas soif, et la langue semble du cuir au toucher. Premier jour.

Appétit. Appétit plus fort; il peut à peine se rassasier. Premier jour. — Le matin, quelques accès de léger malaise alternant parfois avec un appétit plus fort. Premier jour.

Estomac. Sensation de chaleur dans l'estomac, une demi-heure après,

Les symptômes, surtout de la tête, paraissent le plus ordinairement après le déjeuner (consistant en pain et en lait); cependant ils se manifestent aussi après les autres repas.

Hypogastre. Petits accès de tranchées dans l'hypogastre, qui est ballonné. Premier jour.

Nombril. Pincemens au nombril, le soir au lit, après un frisson fébrile. Huitième jour. — Tranchées partant du nombril et s'étendant comme deux rayons en bas, en arrière et de côté. La nuit, premier jour — Pincemens dans la région du nombril, la nuit au lit. Premier jour.

Rectum. Besoin d'aller à la selle avec sensation comme si l'anus était enflé, sans aucune évacuation. Premier jour.

Selles. Quoiqu'il éprouve sans cesse de légers maux de ventre avec disposition aux flatuosités et à la diarrhée et qu'il lui semble qu'il va avoir des selles diarrhéiques, ce n'est pas sans effort qu'il parvient à expulser les selles consistantes naturelles qu'il a. Les excrémens sont d'un jaune clair, et contiennent des morceaux de fruits non digérés. Vingt et une heures après. — Quoique les excrémens ne soient pas solides, les évacuations sont paresseuses, et il lui semble qu'il en reste une partie en arrière, parce qu'il n'éprouvait aucun besoin de les expulser. Vingt-quatre heures après.

Urines. La sécrétion des urines semble diminuée, l'urine est très-saturée et claire. Vingt-quatre heures après.

Parties génitales. Pas d'érection, même avec des pensées voluptueuses. Pendant plusieurs jours. — Douleur spasmodique dans le pénis, allant de bas en haut. Premier jour.

Poitrine. Une sensation de plénitude en haut et en avant dans la poitrine l'empêche de respirer profondément; s'il le fait néanmoins, il ressent sous le sternum une douleur pressive, par accès. Deuxième jour.—Élancemens par accès en avant sur la poitrine, montant plus haut dans la position oblique et coupant la respiration. Six heures après. — Le soir, endolorissement de la partie antérieure de la poitrine qui rend difficile la respiration. Quelquefois il s'y joint une douleur pressive dans le côté droit (cependant plutôt vers la partie antérieure). — La poitrine cause en avant des douleurs comme de meurtrissure, surtout en respirant et pendant les pincemens causés par les vents. Le soir, premier jour. — En remuant le bras, douleur dans la région du muscle pectoral comme produite par un coup, s'augmentant beaucoup par le toucher et la pression. Troisième jour.

Nuque. Le vent humide cause une douleur tiraillante dans les muscles de la nuque.

Dos. Maux de dos en allant en voiture.

Extrémités supérieures. Au côté interne du bras, à l'articulation de l'aisselle et à celle du coude, douleur lancinante (assez forte sans être très-cruelle), revenant par accès pendant plusieurs semaines, mais ne durant jamais long-temps et semblant avoir son siége dans les vaisseaux. — Douleur déchirante au coude gauche dans les muscles extenseurs, qui empêche le mouvement. Treizième jour.

Extrémités inférieures. Les muscles postérieurs de la cuisse droite sont douloureux à la marche et au toucher, comme s'ils étaient meurtris par une chute ou par le mouvement du cheval. Deuxième jour, le matin. — Sensation en avant dans le genou droit, comme si on le serrait avec un cordon. — Douleur pressive à la face antérieure de la jambe gauche, en étant debout. Le matin du deuxième jour. — Les reins et les jambes comme brisés et très-faibles. Septième jour.

S'il reste couché, ne fût-ce qu'un instant, sur un corps dur, il éprouve aussitôt des douleurs dans les parties sur lesquelles il est couché. Deuxième jour.

Sommeil. Tête comme dans l'ivresse, tout le corps douloureux et somnolence si grande qu'il ne peut s'asseoir sans s'endormir. — Il ne peut s'empêcher de dormir après le repas, et à peine éveillé il se rendort. Le sommeil ne paraît pas très-profond. Premier jour.

Fièvre. Aux maux de reins se joint, le soir, un frisson qui se change en horripilation au grand air et au froid, mais qui disparaît dans la chambre chaude. En outre, tête entreprise, surtout dans le front, peu d'appétit et langue un peu chargée, avec humeur, étonnamment gaie et facétieuse. Le soir du huitième jour. — Au milieu de légers frissons, quelques maux de ventre et de reins, peu d'appétit, langue blanche et chargée, douleur pressive sur la poitrine et grande somnolence. Le soir du troisième jour.

III. Al.... femme.

Moral. Indifférence. Premier jour.

Tête. Elle est comme ivre pendant toute la journée; elle a la tête lourde; elle y éprouve des douleurs d'abord à gauche entre le front et la tempe, puis des tiraillemens vers l'occiput. Premier jour.

Yeux. Yeux cerclés de bleu. Premier jour.

Langue. Le matin, goût sur la langue, comme après l'ivresse.

Appétit. Appétit plus fort le premier jour, moindre les jours suivans.

Hypogastre. Commencement de pincemens sous l'estomac, avec sensation comme si une colique réelle allait se déclarer. Deuxième et troisième jour. — Tournoiemens dans le ventre comme à l'approche de tranchées. Premier jour.

Épigastre. Commencement de tranchées; elles se font sentir d'abord

à gauche dans le bas-ventre, puis à droite dans l'épigastre. Deuxième jour.

Selles. Elle n'éprouve pas de véritable besoin d'aller à la selle, quoique ce soit son heure accoutumée, et les excrémens sont solides et sortent difficilement. — Pas de selle le premier jour; le second, selle dure et difficile; le troisième, au lieu d'un vent, sortie d'excrémens un peu liquides.

Sommeil. Somnolence extraordinaire; ses yeux se ferment à chaque instant. Premier jour. — Elle est comme ivre et endormie; elle ne sait ni où elle est ni où elle va; ses yeux se ferment. Premier jour.

Calorification. Grande sensibilité à l'air frais. — Dès qu'elle se trouve exposée à l'air (frais et humide), elle a froid et pâlit, symptômes qui cessent dans la chambre chaude. Premier jour, le soir. — Elle est très-sensible au froid. Deuxième et troisième jour.

IV. Dl.

Moral. Humeur larmoyante avec ardeurs dans les yeux qui pleurent. Premier jour.

Soif. Il boit beaucoup. Premier jour.

Nombril. A côté du nombril, à droite, douleur comme un élancement dans la rate (?) le forçant à se ployer en deux. Premier jour.

Selles. Selle diarrhéique, muqueuse, comme quand on a des vers. Deuxième jour.

Calorification. Ardeurs dans les mains qui sont pareillement brûlantes au toucher. Six heures après, durant six heures.

V. Sw.

Moral. Humeur tantôt sérieuse, tantôt facétieuse. Premier jour. — Humeur changeante; il veut entreprendre quelque chose, mais aussitôt, il change d'avis. Premier jour. — *Contre son habitude, tout le fait rire*, surtout quand il se trouve au grand air. Il s'arrêta au milieu de la rue, se mit à gesticuler, tomba quelquefois dans une absence complète d'esprit, et lorsqu'il revint à lui, *tout ce qui l'entourait, lui sembla risible.* Il avait le regard stupide et hébété, comme un fou. On le reconduisit chez lui, et ces symptômes diminuèrent un peu. Premier jour. — Ce qu'il entreprend, il ne l'achève jamais; mais il reste comme hébété à l'endroit où il se trouve. Ses alentours eux-mêmes s'aperçoivent qu'il n'est pas comme à l'ordinaire. — *Vertiges et perte des idées, et s'il parvient à secouer son engourdissement, il doit d'abord rassembler ses idées.* — Perte de la connaissance; il est comme ivre et *insensé*. Premier jour. — Il parle très-peu; il a toutes sortes d'imaginations; *il doit réfléchir chaque fois qu'il veut dire quelque chose*. Premier jour.

Tête. Violente pression en avant dans la tête, vers le front, qui est

en même temps comme poussé en dehors et lui semble une fois plus épais. En outre, vertiges comme après l'ivresse et comme s'il devait chanceler. Premier jour. — Douleur pressive et lancinante dans la tempe gauche, de peu de durée. Bientôt après la prise. — Douleur plutôt lancinante dans la tempe droite, par accès fréquens et durant plusieurs jours. — Élancemens de dedans en dehors dans les tempes, par accès, de peu de durée. Aussitôt après la prise.

Yeux. Une sensation de sécheresse et d'âpreté dans les yeux l'empêche de bien les ouvrir et les fermer. Premier jour. — Sécheresse dans les yeux. Premier jour.

Face. Douleur tiraillante dans la chair, au bord de la mâchoire inférieure du côté droit. Cinquième jour.

Dents. Les dents lui causent des chatouillemens, comme si elles allaient lui faire mal. Chez un homme qui n'avait jamais souffert des dents. — Endolorissement des dents en mangeant (du pain sec).

Bouche. Sensation de grande sécheresse dans la gorge, la cavité buccale et sur la langue, sans que la bouche soit réellement sèche ou qu'il existe de la soif. — Sa langue lui semble sèche; en la touchant avec le doigt, il croit sentir un membre engourdi ou un morceau de cuir. La nuit, le premier jour. — Sécheresse très-pénible dans la bouche; sa salive lui semble du coton. Premier jour. — La sensation de sécheresse dans la bouche, sur les lèvres et dans la gorge, reparaît le second jour. — Sécheresse si grande dans la gorge qu'il ne peut avaler un morceau de pomme. Premier jour. — Boutons plus gros que des grains de millet au point où le frein de la langue pénètre dans la membrane muqueuse de la bouche, en avant, et surtout à gauche, sous la langue. Ces boutons sont épais, roses, luisans et causent des douleurs d'écorchure (Glandes muqueuses). Quatrième jour. — Voile du palais et gosier légèrement rouges. Les vaisseaux sanguins sont comme injectés, mais dans les intervalles, la membrane muqueuse est blanche. En outre, sensation d'âpreté. Cinquième jour.

Soif. Absence remarquable de soif chez un homme qui buvait beaucoup. Premier jour.

Appétit. Appétit plus fort. Premier, deuxième et troisième jour. — A midi, faim très-forte; il mange avec beaucoup d'avidité, et quoiqu'il éprouvât une pression dans l'estomac, il aurait pu continuer à manger. — Répugnance pour la pipe, pendant tout le premier jour.

Estomac. Ardeurs et pressions dans l'estomac, les premières montant dans la gorge. Bientôt après la prise.

Ventre. (Pression et douleurs dans le bas-ventre, comme à l'approche du flux hémorrhoïdal. Premier jour). — Malaise dans le bas-ventre, comme s'il avait trop mangé et si le ventre était trop plein. Pre-

mier jour. — (Des deux côtés du bas-ventre, pression de bas en haut vers le creux de l'estomac, semblable à celle qu'il éprouvait quelquefois à l'approche du flux hémorrhoïdal. La nuit, le premier jour.

Selles. Selle plus paresseuse qu'à l'ordinaire. Premier jour.

Parties génitales. Pas de disposition au coït qui ne cause non plus que peu de plaisir. — Malgré quelque irritabilité, les érections sont sans force et sans durée. — Disposition au coït, malgré la grande flaccidité des parties génitales. Premier jour.

Nez. Le matin, plusieurs forts éternuemens. Troisième jour. — L'odeur et le goût de la muscade le font éternuer souvent. — Enchifrènement; il doit éternuer. Premier jour. — La narine gauche est comme bouchée; elle n'est ni sèche ni obstruée; mais il lui semble que l'air ne pourrait y passer. Deuxième jour.

Larynx. Voix sourde, enrouée. Troisième jour. — Enrouement. — Une toux sèche devient humide et il expectore beaucoup de mucosité. Deuxième jour.

Poitrine. Douleur causée par la toux dans la poitrine qui est comme en chair vive. Troisième jour. — Douleur en avant sur la poitrine, comme un poids et accompagnée d'une oppression qui gêne un peu la respiration. Le soir du deuxième jour. — Manque de respiration après le repas. — Oppression de la poitrine et congestion vers le cœur. Premier jour.

Dos. Douleur dans les reins et lassitude dans les jambes, comme s'il avait reçu un coup sur les reins et les mollets. — Douleur dans les muscles à côté de la colonne vertébrale, aux lombes, comme si on l'avait accablé de coups.

Extrémités supérieures. — Ses mains sont froides et comme gelées, et en entrant dans la chambre il éprouve sous les ongles une espèce de serrement, de chatouillement, il doit agiter les mains, comme s'il les avait toutes gelées. Premier jour. — Lassitude douloureuse dans les jambes, comme s'il avait fait une longue route. Le dos des pieds surtout est douloureux, comme si un corps lourd etait tombé dessus. — La douleur diminue de plus en plus à partir de l'articulation du pied. Quoique le marcher exacerbe les douleurs des pieds, une grande agitation le force à remuer sans cesse les jambes (à trépigner). Premier jour. — Douleur de peu de durée à la cuisse, dans la partie supérieure et intérieure, comme s'il s'était meurtri en tombant, s'exacerbant au toucher. Bientôt après la prise. — *Fourmillement dans tous les doigts, comme s'ils étaient gelés, surtout au point de réunion de la dernière phalange avec le pied. Il s'étend à travers la plante jusqu'au talon qui cause des douleurs.* Ce fourmillement se fait sentir dans toutes les positions et est provoqué par la marche. Deuxième et cinquième jour.

Calorification. État comme s'il s'était refroidi, en étant tout couvert de sueur. La nuque et les os, tout lui fait mal, et pression vers le front. Premier jour.

Peau. Taches bleuâtres dans la peau. — Quoique sujet à suer, la peau est toujours sèche.

Sommeil. Grande somnolence et cependant grande disposition à rire. Premier jour.

Calorification. Frisson partant des reins, qui le prend dès qu'il met culotte bas pour aller à la selle ; mais dans une chambre chaude il n'éprouve rien de pareil. Premier jour.—Sensation de froid dans les pieds avec chaleur dans les mains. Premier jour.

VI. Dk.

Yeux. Ardeur notable dans les yeux qui pleurent beaucoup. 2 heures après.

VII. C.

Tête. Toute la nuit, agitation, chaleur sèche, insomnie, lèvres et langue sèches et visqueuses, sans soif. Sensation comme si tous les vaisseaux battaient. Douleur pressive, martelante, surtout sur la tête, à de petites places, principalement au sourcil gauche. — Céphalalgie pressive, martelante au dessus de l'œil gauche, le matin.

VIII. Kade.

Tête. Il ne peut comprendre ce qu'il lit; il ne sait ce qu'il lit. Premier jour.

Dents. (La disposition des gencives à saigner, augmente. Deuxième jour.)

Selles. Quelques selles liquides au milieu de pressions vers le bassin ; il éprouve en outre dans le rectum une sensation comme s'il allait encore venir quelque chose. Deuxième jour.

Sommeil. Ses yeux, qui lui semblent secs, sont collés par de la chassie, en sorte qu'il peut à peine les ouvrir. En même temps, somnolence qui lui fait constamment tomber la tête de côté. Premier jour.

Calorification. S'il va au grand air, il frissonne. Premier et deuxième jour.

IX. Ant.

Tête. Pression à droite dans la tête, en partie au dessus de l'oreille, en partie à droite, à l'angle de l'occiput, comme si on pressait intérieurement sur les os. De peu de durée. Premier jour.

Ventre. Sensation comme si des maux de ventre allaient se déclarer. Une heure après.

X. Lck.... femme.

Tête. La tête lui tourne.

Yeux. Pression dans les paupières, comme pour dormir.

Oreilles. Légère étreinte d'oreilles.

Face. Chaleur aux joues, qui sont légèrement rouges. Aussitôt après.

Goût. (Goût aigre dans la bouche. Premier jour.) — Renvois d'un goût de térébenthine.

Selles. Selle difficile, mais molle, avec sensation de plénitude et ballonnement du bas-ventre. Pendant plusieurs jours. — Selle paresseuse, le premier jour, et diarrhéique, le second, après avoir mangé du lait.

Nez. Pincemens et élancemens dans le nez, qui forcent à se gratter violemment. Une heure après.

XI. Ld.... femme.

Ventre. Légère secousse, à droite, au dessous du foie. Bientôt après. — Pression dans le foie comme si on y enfonçait quelque instrument aigu, comme si des calculs voulaient sortir. A cette sensation se joignent des selles diarrhéiques qui occasionent chaque fois une sensation bienfaisante dans l'estomac, où il se faisait un soulèvement comme si les selles venaient du foie (chez une femme qui souffrait de tuméfaction du foie). Deuxième jour. — Elle éprouve une secousse dans différentes parties du ventre.

Règles. Les règles paraissent quatre ou cinq jours trop tôt et sont accompagnées de pression dans le bas-ventre, descendant vers le nombril, et de tiraillemens dans les membres. — L'époque suivante est aussi trop précoce et irrégulière en général.

Cœur. Léger serrement dans le creux de l'estomac. Premier jour. — Le matin, en s'éveillant, quelques élancemens spasmodiques subits au cœur avec de légers maux de ventre. Vingt heures après. — Battemens de cœur de peu de durée. Premier jour.

Extrémités supérieures. Tiraillemens par secousses dans les bras, quelquefois avec térébrations dans les coudes. Premier jour.

Extrémités inférieures. Tiraillemens douloureux dans les cuisses, çà et là.

Fièvre. Légère horripilation soir et matin, suivie d'une chaleur frappante. Premier jour. — Sensation de chaleur agréable dans les mains et les pieds, le soir. Premier jour.

XII. Ssgth.

Front. (Douleur pressive dans la partie frontale avec étourdissement. Les paupières se ferment quelquefois, et il doit bâiller.)

Dents. (Les dents sont comme émoussées.)

Bouche. Langue couverte d'une mucosité blanche et cavité buccale muqueuse; il éprouve cependant une sensation de sécheresse dans la gorge et une soif vive. Premier jour. — Sensation de sécheresse dans la bouche, sur la langue et dans le nez, sans soif. — (Sensation de sécheresse sur la langue qui est pure, et dans le nez.)

Ventre. Tranchées dans la région mésogastrique, avec disposition aux flatuosités et à la diarrhée. En même temps, douleur dans les tempes. Le soir du premier jour. — (A droite, non loin du nombril, sur une petite place, douleur de nature constrictive, une espèce de pincemens, deux heures après.) — (Tranchées et pressions dans le bas-ventre, surtout au dessus de la vessie, comme si la diarrhée allait s'établir. Le soir du second jour. Le lendemain, selle plus difficile qu'à l'ordinaire).

Respiration. (Sensation d'écorchure dans la trachée-artère avec légère envie de tousser. Deuxième jour.) — (Oppression de la poitrine comme s'il avait quelque corps gras ou un morceau de lard percé à jour dans la gorge (la trachée-artère) qui ne permit pas à l'air de passer en quantité suffisante. Il craint d'étouffer. Cet état se déclara le soir, pendant qu'il marchait au grand air, et dura environ huit minutes sans angoisse. Premier jour.

Extrémités supérieures. Sensation de fomentation dans les muscles du bras.

Extrémités inférieures. Tiraillemens dans les mollets, surtout en étant debout, diminuant quand il se couche. En se levant, tremblement et faiblesse des mains et des jambes. Cinquième jour. — (Lorsqu'il fait un mouvement subit avec la jambe droite, en étant couché, il éprouve un violent serrement dans le mollet qui diminue seulement quand il appuie le pied (ce n'était pas le moyen qu'il employait d'ordinaire pour se soulager). Quatrième jour.) — (Battemens dans le mollet gauche comme si une veine s'y était crevée, durant environ vingt minutes. Une heure après.)

Sensation générale. (Douleurs tiraillantes dans les parties musculeuses des membres, plus fortes dans le repos, comme après un refroidissement). Pendant plusieurs jours. — (Anxiété dans tout le corps avec disposition à trembler.) — (Flaccidité des membres, surtout des bras, avec pression çà et là.) — (Abattement.)

XIII. Le docteur Henke.

Tête. Tête lourde, embarrassée, avec sensation comme si le côté gauche de la tête et de la face était légèrement enflé, avec picotemens comme produits par un courant électrique. Bientôt après la prise. — Céphalalgie pressive à une petite place au dessus de la bosse frontale gauche. Neuf heures après.

Face. (Boutons ulcérés au menton, avec bords larges, rouges).

Dents. Tiraillemens par secousses dans les molaires supérieures du côté gauche, en parlant à haute voix et long-temps, provoqués aussi par l'entrée de l'air froid dans la bouche. De peu de durée. — Dents émoussées, elles semblent couvertes de chaux. Deuxième jour.

Gorge et bouche. Sécheresse des lèvres, du palais et du voile du pa-

lais, avec sensation brûlante, comme dans le coryza. Une heure après. — Sécheresse dans la gorge, en arrière, sans soif. — Sensation désagréable, presque douloureuse, pressive, des deux côtés de la langue, à l'endroit où s'ouvrent les conduits salivaires. — Sécheresse dans la gorge, causant des grattemens. — Sensation de sécheresse dans la gorge causant des grattemens (aussitôt après la prise). — Sensation de forts grattemens dans la gorge, surtout en avalant. — Le matin, goût fade, comme après avoir mangé de la craie. Deuxième jour. — Goût de craie. — Goût de craie pâteux. — Langue pâteuse, comme après avoir mangé de la craie. — Eructations grattantes, peu de temps après le repas, chaque fois. Deuxième, troisième et quatrième jour.

Ventre. Sensation de mollesse dans le bas-ventre, plein, ballonné, avec maux de reins. — Maux de ventre : espèce de pincemens dans l'hypogastre, plusieurs jours de suite, le matin, après le déjeuner (consistant en cacao), cessant par le repos. — Gargouillemens dans le bas-ventre, comme produits par de l'air qui y roulerait. Une demi-heure après. — Borborygmes dans le bas-ventre. Aussitôt après la prise. — Ballonnement du bas-ventre, comme causé par des vents. Cinq heures après. — Incommodités causées par des vents, le soir, pincemens dans le ventre, avec émission d'une grande quantité de vents qui procure du soulagement. — Pression de dedans en dehors, causée par des vents dans l'aine gauche. Trois heures après.

Selles. Selle paresseuse, difficile et molle cependant. Durant plusieurs jours. — Selle paresseuse : les excrémens sont bien mous, mais ils sont expulsés difficilement et seulement après des efforts et des pressions, avec sensation comme s'il en restait encore. Cinq heures après.

Nez. Obstruction du côté gauche du nez, durant trois jours. Neuf heures après. — Obstruction du nez, surtout du côté gauche, avec fourmillemens, comme dans le coryza et éternuemens trois fois de suite. L'obstruction était si forte, qu'il devait tenir la bouche ouverte pour respirer; mais elle disparaissait dès qu'il se remuait, se mettait sur son séant, et elle cessa entièrement lorsqu'il fut levé. Une heure après.

Respiration. Sensation d'un poids sur la poitrine, gênant la respiration. Quatrième jour, le soir. — Douleur constrictive dans les muscles de la poitrine, avec rétrécissement du thorax, forçant à respirer profondément. Cette douleur est si forte dans le mouvement, qu'il doit s'asseoir.

Dos. Douleur dans les reins, comme s'il avait été roué, le plus souvent dans le repos. Deux et sept heures après, et le soir.

Extrémités inférieures. Douleurs sourdement tiraillantes dans le périoste du tibia droit. Deux heures après. — Douleurs pressives, fouillantes, au milieu de la plante du pied, bientôt après la prise, le matin.

Sensation générale. Douleurs pressives, fouillantes, vagues, se fixant toujours sur une petite place, comme sur les os, au front, aux sourcils, aux bras, aux tibias, etc. (Elles ressemblent à une douleur constrictive, augmentant par ondulations et cessant ensuite). — Légères douleurs pressives en différens endroits, vagues; mais n'occupant jamais que de petites places. — *Douleurs pressives, fouillantes, vagues, n'occupant jamais qu'une petite place, ne s'y arrêtant pas long-temps, mais y revenant bientôt.* Dix heures après, pendant plusieurs jours.

Sommeil. Sommeil invincible, troublé fréquemment par des rêves vifs. Bientôt après la prise. — La nuit, sommeil troublé par des rêves lascifs. Premier jour.

Fièvre. Forte chaleur au visage et dans les mains avec abattement et humeur hypochondriaque. Plusieurs matins.

XIV. Ww.

Respiration. Fourmillemens et chatouillemens dans la partie supérieure de la poitrine, à droite, le matin, provoquant la toux.

Il crache un peu de sang, en partie mêlé de mucosité, en partie pur. En outre, élancement dans la poitrine. Deuxième jour.

XV. Or.... femme.

Tête. Chaleur qui lui monte au vertex avec sensation de constriction et de pression en haut de la tête. Aussitôt après. — Tension et sécheresse dans les paupières. Premier jour. — Tension autour de l'œil droit, surtout dans la paupière inférieure, comme si elle ne pouvait l'ouvrir, et pression dans l'œil. Elle doit fermer l'œil, et il lui semble qu'elle peut le dilater. Dix-huit heures après.

Appétit. Faim plus forte; elle mange beaucoup et a le ventre très-ballonné.

Selles. Émission de vents puants. Premier jour. — Selle si solide qu'elle ne peut passer qu'avec la plus grande peine à travers l'anus où elle éprouve ensuite comme des piqûres d'épingles, et pendant l'évacuation, mais surtout plusieurs minutes après, constriction très-douloureuse du rectum et de l'anus. Vingt-quatre heures après. — Selle plus liquide qu'auparavant. Le matin.

Règles. Règles en retard de deux ou trois jours. Avant qu'elles paraissent, maux de reins comme si on les comprimait avec un morceau de bois placé en travers, et céphalalgie, abattement, pression d'estomac avec afflux d'eau et douleur de foie. Le sang était plus noir, plus épais et plus visqueux quand il était sec. A l'époque ordinaire de la menstruation, il n'était sorti que de la mucosité.

Nez. Sécheresse du nez. Aussitôt (après avoir prisé de la poudre contre un polype).

Sommeil. Étourdissement, comme ivre et endormie.

XVI. Ml.... femme.

Tête. Pression dans la tête, entre le sinciput et l'occiput. Un quart d'heure après. — Céphalalgie en se baissant; pression du vertex vers le front. Une heure après.

Dents. Après avoir bu de l'eau froide, secousses (indolentes) dans une molaire, suivies d'une rougeur des joues. Troisième jour.

Bouche. Sensation de sécheresse dans la bouche, quoiqu'elle lui semble muqueuse, surtout la nuit. En même temps soif, comme de la farine au palais, et sécheresse du nez. Deuxième nuit.

Gorge. Sensation de sécheresse dans le gosier et dans les fosses nasales, en avant, et forçant à avaler à vide, mais sans soif. Vingt-quatre heures après. — Élancement dans la gorge, forçant à se la râcler, ce qui ne soulage pas cependant. Un quart d'heure après.

Ventre. Constriction dans l'épigastre, à droite, comme si on le tirait dehors, en marchant. Une heure après. — Maux de ventre dans la région du nombril, diminuant par la pression. Un quart d'heure après.

Selles. Deux selles liquides en un jour. Chez un enfant de six ans. Deuxième jour.

Urines. Fréquens besoins d'uriner et émission d'une petite quantité d'urine seulement. Première nuit.

Respiration. Pression dans la poitrine, à droite et en bas, montant ensuite vers le cou et la bouche; afflux d'une eau amère. Elle avait une toux sèche. Une demi-heure après.

Sommeil. Somnolence, rêvasseries; les yeux se ferment. — Sommeil agité. Première et deuxième nuit.

XVII. Ktzl.

Poitrine. Au bout de dix heures, dans la région du diaphragme, depuis le creux de l'estomac jusqu'au dos et aux omoplates, douleur spasmodique, pressive, comme une pression vers le dehors et même vers le dedans (comme produite par un poids). En outre, respiration pénible et besoin de respirer profondément, de dilater sa poitrine, de tousser. Cette toux sèche devient un peu grasse et part du dos. Cet état dure plusieurs jours de suite et s'accompagne de somnolence et de sécheresse du nez. Le troisième jour, il s'y joignit des douleurs au milieu du dos, entre les épaules (dans les poumons, selon lui).

(*La suite au prochain numéro.*)

MALADIES TRAITÉES PAR UN SEUL MÉDICAMENT.

Effets thérapeutiques de l'huile de foie de morue dans les contractures rhumatismales des muscles, par le docteur Schenk. (Journ. de Hufeland, 1822.)

Depuis quelque temps j'ai vu, dans des cas de douleurs rhuma-

tismales, profondément enracinées, l'huile de morue opérer des guérisons qui tiennent du prodige et qui m'ont convaincu de son efficacité incomparable contre les maladies rhumatismales opiniâtres. Je me regarde comme obligé envers l'humanité de publier les traitemens qui ont été suivis en partie sous mes yeux, et en partie sous ma direction.

I. Conrad Bingener, maître tailleur, petit de taille et d'une constitution débile, adonné à l'eau-de-vie, âgé de cinquante-trois ans, habitant à l'angle d'une rue où régnait constamment un courant d'air, fut atteint, au commencement de 1815, à la suite d'un refroidissement, d'une douleur rhumatismale à la cheville extérieure du pied gauche.

Cette douleur ne resta pas long-temps circonscrite à cette place; elle ne tarda pas à s'étendre sur toute l'articulation du pied et à rendre la marche excessivement pénible. Au bout d'un an, c'est-à-dire au mois de décembre 1817, elle monta même le long de la jambe et de la cuisse jusque dans la hanche gauche, et s'étendit de là dans les reins et dans les lombes.

Cet homme se trouva dès-lors dans l'état le plus triste. Les douleurs et le tremblement des membres l'empêchaient et de marcher et de se tenir debout. Il devait rester toute la journée ployé en deux, assis sur une chaise. S'il voulait changer de place, il fallait le porter. Il n'avait pas de fièvre d'ailleurs; il mangeait et buvait avec appétit, et toutes les autres fonctions physiques étaient à l'état normal. Tous les médecins d'ici épuisèrent leurs ressources. Les bains d'Ems eux-mêmes, pris pendant un mois entier, ne procurèrent pas le moindre soulagement. Après avoir été quatre ans dans cet état, le malade fut déclaré incurable et recommandé à la commission des pauvres. Mais, dans l'intervalle, il entendit parler de la guérison d'une affection pareille par l'huile de foie de morue, et il n'eut pas un instant de repos qu'il n'en eût fait usage. Le traitement commença au mois de juillet 1819. Il reçut trois fois par jour, le matin à jeun, à quatre heures de l'après-midi et à dix heures du soir, une cuillerée de cette huile. Le désir qu'il avait d'être guéri lui fit promptement surmonter le dégoût qu'elle provoqua les premières fois.

Les premiers jours il eut des évacuations un peu plus copieuses qu'à l'ordinaire; du reste, il n'éprouva aucun changement dans son état. Pendant quinze jours, le mal sembla même plutôt augmenter que diminuer. Mais, au bout de trois semaines, les douleurs dans les reins et les lombes diminuèrent d'une manière notable, et il put déjà un peu se remuer et se redresser. Au bout d'un mois, il marchait dans la chambre avec le secours d'un bâton. Quinze jours plus tard, il se promenait par la ville, à l'étonnement général et au bout de trois mois,

il était en état de courir par monts et par vaux. Il cessa donc le traitement, et il a joui depuis de la meilleure santé.

II. L. B., fils du précédent, jeune homme de vingt-quatre ans, d'une constitution délicate, languissant, fut attaqué, en 1812, de douleurs dans les articulations des genoux, qui ne l'empêchaient pas de marcher en plaine ni de monter, mais qui le mettaient dans l'impossibilité de descendre. Il ne savait pas d'où provenait son mal ; c'était vraisemblablement de l'insalubrité de sa demeure. Pendant une année, les douleurs restèrent fixées aux mêmes places; mais, en 1813, elles s'étendirent aux reins et aux lombes, et, en 1814, elles occupèrent toute la colonne vertébrale jusqu'à la nuque, ainsi que les épaules.

Il lui était impossible de se remuer sans le secours de quelqu'un ; il devait rester soit assis, soit couché, et toujours ployé en deux. Du reste, il n'avait pas de fièvre, et il mangeait et buvait avec beaucoup d'appétit. La médecine fut impuissante à le guérir, ainsi que les bains d'Ems. On le regardait comme estropié pour le reste de ses jours, lorsque son père, ravi du succès du traitement qu'il suivait, lui fit prendre également de l'huile de foie de morue. La première dose fut prise au mois d'octobre et de la même manière que dans le cas précédent. Les douleurs dans les membres augmentèrent aussi d'abord, mais, au bout de six semaines, elles diminuèrent peu à peu; le dos et les membres redevinrent un peu mobiles et se fortifièrent. Au bout de deux mois, le malade commença à marcher en s'appuyant contre les murs. Un mois plus tard, il put sortir et se promener par la ville avec le secours d'un bâton. Il fut parfaitement guéri après un traitement de six mois, et sa santé est excellente depuis.

III. C. N., jeune fille de seize ans, rachitique depuis son enfance, avait été attaquée six ans auparavant de maux de reins qui avaient augmenté graduellement jusqu'à la priver de l'usage de ses membres inférieurs. Elle devait rester assise ou couchée, repliée sur elle-même en pelote, et les extrémités recourbées, roides, immobiles.

Elle commença à prendre l'huile de foie de morue au printemps de 1820. La septième semaine, les douleurs dans les reins diminuèrent et la malade put un peu se redresser. Au mois d'août, elle était déjà en état de marcher dans la chambre, et, au printemps de 1821, elle avait recouvré une santé aussi bonne que jamais.

IV. Madame W. M., âgée de quarante-deux ans, fut prise, il y a quatre ans, à la suite d'un refroidissement, d'une violente douleur dans l'articulation du pied gauche. Cette douleur gagna bientôt le côté extérieur de la jambe et de la cuisse, et se concentra principalement dans la hanche et dans le rein gauche. Il lui était impossible de marcher ; elle devait rester assise ou couchée, ployée sur elle-même, et il fal-

lait la porter, quand elle désirait changer de place. Après avoir été deux ans entiers dans ce triste état et avoir épuisé toutes les ressources de la médecine, elle commença, au printemps de 1820, à prendre de l'huile de foie de morue, trois cuillerées par jour. Elle en avait à peine consommé vingt-cinq décilitres, qu'elle put se redresser, et, après en avoir pris deux litres, elle fut en état de marcher aussi bien qu'avant sa maladie. Au printemps de 1821, elle cessa le traitement, parfaitement guérie et capable de se livrer aux plus rudes travaux.

V. Madame L., fut attaquée, il y a trois ans, de déchiremens dans les membres et de douleurs dans les reins. Pendant un an, elle fut réduite au plus triste état et finit par devenir entièrement impotente. Elle devait garder le lit. Il lui était impossible de faire le moindre mouvement sans le secours de quelqu'un. Les articulations des extrémités inférieures étaient contractées et toutes roides. Après avoir pris inutilement tous les remèdes possibles, elle eut aussi recours à l'huile de foie de morue, dans l'automne de 1821. Elle n'en prit que deux cuillerées par jour, une le matin à jeun, et l'autre à neuf heures du soir. Après en avoir consommé trente-six décilitres, elle remarqua une amélioration considérable et put quitter le lit. Un litre environ suffit pour la délivrer de toutes ses souffrances et lui rendre l'usage de ses membres.

VI. Madame S. B., âgée de quarante-deux ans, fut prise, au mois de mars 1819, à la suite d'un refroidissement, de déchiremens dans tous les membres. Peu de temps après, il s'y joignit des douleurs dans les reins et dans les lombes qui l'obligeaient à rester ployée en deux et la mettaient dans l'impossibilité de marcher. Une année entière se passa dans ce triste état, et ces douleurs, jointes à l'insomnie, la rendirent aussi maigre qu'un squelette.

Au printemps de 1820, on lui conseilla l'huile de foie de morue, et elle en fit aussitôt usage. Ce médicament, dont elle prenait trois cuillerées par jour, agit d'abord comme léger purgatif; mais du reste elle n'en ressentit aucun effet physique, et les douleurs semblèrent même augmenter. Cependant, au bout d'un mois, les douleurs devinrent moins fortes, les reins plus mobiles. Quinze jours plus tard, elle pouvait se redresser et marcher dans la chambre en s'appuyant sur un bâton. Trois mois de traitement suffirent pour la guérir complétement et la mettre en état de se livrer à ses occupations.

VII. La femme R. W., âgée de cinquante-trois ans, d'une constitution débile, éprouva pour la première fois, dans l'été de 1818, de légers maux de reins, qui n'étaient pas continus cependant.

Peu de temps après, elle fut attaquée de violentes douleurs dans les articulations des genoux. Il n'y avait pas d'enflure; mais il lui était

très-difficile de les plier. Après avoir séjourné pendant un an à cette place, les douleurs se rejetèrent avec une nouvelle violence sur les reins et s'étendirent aussitôt sur les lombes, le bas-ventre et jusque dans la poitrine. La malade devait rester courbée en deux. Essayait-elle de se redresser, il lui semblait qu'on lui brisait la colonne vertébrale. Voulait-elle se courber davantage, elle avait comme une barre de fer sur le ventre qui l'en empêchait. Il lui était impossible de marcher; elle devait rester constamment assise ou couchée, ployée en deux.

Elle passa ainsi quinze mois, pendant lesquels j'employai pour la soulager tous les moyens que l'art mettait à ma disposition, mais sans succès. A peine parvenais-je à apaiser un peu la violence des douleurs la nuit, par l'opium administré le soir à fortes doses. L'appétit disparut, les forces tombèrent, tout embonpoint s'évanouit, le pouls s'accéléra, il se déclara une fièvre hectique et les pieds devinrent œdémateux. Je la regardais comme perdue. Cependant les effets surprenans de l'huile de foie de morue dans des cas analogues me décidèrent à tenter un dernier essai avec ce moyen.

Je commençai le traitement au mois de septembre 1820. Elle reçut chaque jour trois cuillerées d'huile de foie de morue. Le dégoût lui causa d'abord quelques malaises; mais du reste on n'observa pas d'effet frappant sur le corps. Pendant un mois, les douleurs s'exacerbèrent un peu, mais au bout de six semaines, il y avait déjà une amélioration notable. Les douleurs diminuèrent d'abord dans les reins, puis dans les lombes, ensuite dans le bas-ventre, dans la poitrine et enfin dans les articulations des pieds. Au bout de trois mois, la malade pouvait se redresser et se baisser, elle marchait même dans la chambre avec le secours d'un bâton. Le sommeil reparut, ainsi que l'appétit, les forces se relevèrent de jour en jour; le pouls, qui donnait cent pulsations par minute, tomba à soixante; l'œdème des pieds disparut, et, au bout de neuf mois, il ne restait plus la moindre trace de la maladie qui avait fait place à une excellente santé.

VIII. La femme F. V., agée de quatre-vingt-deux ans, mais encore robuste, tomba, il y a deux ans, en montant sur une chaise, sur le flanc droit et se fit tellement mal qu'elle ne pouvait plus marcher, et qu'il fallait la porter.

Je lui fis prendre d'une infusion d'arnica et faire des frictions de volatils irritans; mais il me fut impossible de lui rendre l'usage du membre. Après être restée près d'un an dans cet état, elle désira au printemps de 1820, que je lui fisse aussi prendre de l'huile de foie de morue. J'y consentis d'autant plus volontiers que je doutais fort, vu son âge avancé, de la remettre sur pied par mon art. Au bout de six semaines, les douleurs de la hanche diminuèrent peu à peu et elle put

mouvoir plus librement la jambe. Après neuf semaines de traitement elle fut en état de marcher dans la chambre avec ses crosses. Au bout de quatre mois, elle mit de côté ses crosses, reprit son bâton et recommença à se promener dans la chambre comme à l'ordinaire. Elle a conservé depuis l'usage de ses membres.

IX. La femme J. S., âgée de vingt-sept ans, d'une constitution faible, éprouva dans le deuxième mois de sa grossesse, des douleurs dans les articulations des pieds, lesquelles montèrent graduellement dans celles des genoux, dans les reins, dans toute la colonne vertébrale, et dans les lombes. Il n'y avait de l'enflure nulle part. Elle était hors d'état de se lever seule de dessus sa chaise, et ne pouvait se traîner qu'avec peine par la chambre. Après avoir passé neuf mois dans cet état, elle eut recours à l'huile de foie de morue, dont elle prit deux cuillerées par jour. Dans les premières semaines, les selles furent un peu plus copieuses et les douleurs dans les membres augmentèrent beaucoup. Mais au bout de trois semaines, il y avait déjà une amélioration notable. Le traitement ne dura qu'un mois. La malade recouvra l'usage de tous ses membres.

X. H. M., femme débile de quarante-cinq ans, non mariée, fut attaquée dans l'hiver de 1819 à 1820 de déchiremens dans tous les membres. Les douleurs se faisaient sentir surtout dans les pieds et les articulations des genoux, en sorte qu'il lui était impossible de se transporter d'un lieu dans un autre sans le secours de quelqu'un. Au bout de trois mois, elles gagnèrent les reins et rendirent la malade tellement impotente, qu'il fallait deux personnes pour la porter d'une chaise sur une autre. L'estomac lui-même était affecté par suite de la violence des douleurs qui y provoquaient de terribles crampes. La malade était extraordinairement affaiblie et offrait l'image d'une personne atteinte de consomption. Elle commença à prendre de l'huile de foie de morue en 1820, après avoir épuisé toutes les ressources de la médecine. Elle en avalait matin et soir une cuillerée, non sans de grands dégoûts, mais avec une entière confiance dans l'efficacité de ce moyen qui agit d'abord comme un léger purgatif, amena des évacuations d'une urine déposant un sédiment briqueté, et provoqua une transpiration ayant l'odeur du médicament. Après qu'elle en eut pris un demi-litre, elle remarqua une amélioration frappante. Les douleurs diminuèrent dans les membres et dans les reins; les crampes d'estomac devinrent plus rares et moins fortes; l'appétit et la digestion s'améliorèrent. Un litre d'huile de foie de morue suffit pour faire disparaître toutes les douleurs et rendre à la malade l'usage de ses membres.

XI. La femme J. H., de Schneppenkauten près de Siegen, âgée de trente-six ans, d'une constitution débile, fut attaquée au printemps

de 1819, de douleurs dans les membres qui cédèrent, il est vrai, en grande partie, à l'usage des sudorifiques, mais qui se concentrèrent avec d'autant plus de violence dans les reins. Elles résistèrent opiniâtrement dès-lors à tous les moyens pharmaceutiques ou populaires. La malade devait rester assise ou couchée, courbée en deux; les douleurs l'empêchaient de remuer les pieds; les jambes étaient froides et engourdies. Privée de tout sommeil, elle perdit ses forces de plus en plus et devint aussi maigre qu'un squelette.

Elle eut recours à l'huile de foie de morue au mois d'octobre 1820, et en prit trois cuillerées par jour. Ce moyen agit d'abord comme un léger purgatif; elle éprouva ensuite une chaleur agréable dans tout le corps, suivie bientôt d'une légère transpiration.

Au bout de trois semaines, les maux de reins diminuèrent. Au bout de six, la chaleur reparut dans les extrémités inférieures, ainsi que le sentiment. La malade était en état de se redresser et de marcher dans la chambre en se tenant aux murs. Elle reprenait en même temps des forces et de l'embonpoint. Ses règles furent régulières pendant le traitement, et elle ne remarqua aucune augmentation extraordinaire dans leur quantité.

Au printemps de 1821, elle était si bien rétablie qu'elle put bêcher son jardin et l'ensemencer. Sa santé est restée bonne depuis; seulement elle marche un peu courbée.

XII. La demoiselle S., de la paroisse de Müssen, dans le cercle de Siegen, âgée maintenant de trente-neuf ans, avait été prise, dix ans auparavant, à la suite d'un refroidissement de violens maux de reins. Les douleurs s'étendirent peu à peu sur les lombes et descendirent dans les jambes, en sorte que la malade perdit entièrement l'usage de ses membres inférieurs. Elle devait rester constamment ployée sur elle-même, et les douleurs la mettaient dans l'impossibilité de marcher.

Elle était dans cet état depuis six ans, sans avoir obtenu le moindre soulagement de tous les traitemens qu'elle avait suivis, lorsqu'elle eut recours à l'huile de foie de morue, au mois de mai 1818. Elle en prit trois cuillerées par jour en buvant chaque fois, après qu'elle l'avait avalée, une tasse de lait doux pour s'ôter le mauvais goût qu'elle lui laissait dans la bouche. Elle ne put me dire si ce médicament avait opéré quelque changement dans son corps. Mais au bout de quinze jours, les douleurs diminuèrent et les mouvemens devinrent plus faciles. Elle fut parfaitement guérie en six mois.

XIII. G. G., voiturier de Lützeln, dans le cercle de Siegen, homme robuste de quarante-huit ans, ayant été surpris par la pluie dans l'automne de 1816 et percé jusqu'aux os, se plaça sur son chariot et retourna chez lui tout trempé. Bientôt après, il ressentit une violente

douleur dans la cheville extérieure du pied gauche, mais sans y remarquer d'enflure. Cette douleur ne tarda pas à s'étendre sur le côté extérieur de la jambe, monta le long de la cuisse et s'établit dans la hanche gauche et dans les reins. Le malade pouvait d'abord, malgré de vives douleurs, se traîner par la maison en s'appuyant sur un bâton. Dans l'été de 1817, il alla prendre les bains de Wisbaden. Il ne pouvait dire quel avait été le résultat de cette cure; il souffrait, en revenant des bains comme quand il y était allé, mais quelquefois les douleurs atteignaient à un degré de violence extrême, tandis que, dans d'autres momens, elles étaient supportables. Cependant il pouvait toujours se tenir droit et prendre quelque mouvement au grand air. Au mois d'octobre 1821, le mal empira tellement qu'il devint entièrement impotent et dut garder le lit. Il était hors d'état de redresser la partie supérieure de son corps, et la violence des douleurs, jointe au tremblement et à la faiblesse des jambes, l'empêchait de marcher. Les extrémités inférieures étaient d'ailleurs insensibles, amaigries et froides au dessous des genoux.

Il commença à prendre de l'huile de foie de morue, à la dose de deux cuillerées par jour, la première semaine du mois de décembre 1824.

Il était auparavant disposé à la constipation; il n'avait que tous les quatre jours une selle très-sèche et brûlée. Les selles devinrent plus molles, sans être néanmoins liquides. Une chaleur se répandit dans tout le corps et fut suivie d'une transpiration générale. La semaine ne s'était pas écoulée, qu'il pouvait déjà sortir, et au commencement d'avril, il fut en état de retourner à ses occupations.

XIV. La femme S., de Berleburg, dans le cercle de Wittgenstein, âgée de trente-sept ans, née d'un père goutteux et mort perclus, mère de sept enfans, éprouva, il y a huit ans, en nourrissant le cinquième, à qui elle donna à téter pendant près de trois ans, des douleurs et de la faiblesse dans les mains, les hanches et les jambes, qui lui rendirent la marche pénible et l'obligèrent à se servir d'un bâton. Ces douleurs persistèrent et finirent par se fixer dans les cuisses et les reins. Ce fut dans ce triste état qu'elle devint enceinte pour la sixième fois et accoucha six mois après d'un enfant chétif et avorté. Elle dut garder le lit pendant neuf mois à cause de la faiblesse toujours croissante et de violens tiraillemens qu'elle éprouvait, surtout dans les reins, les épaules et la nuque. Elle se rétablit cependant assez bien pour pouvoir se lever et même sortir, quoique sa maigreur fût extrême. Mais la faiblesse, les douleurs des membres et le tremblement des jambes persistèrent et augmentèrent bientôt à tel point qu'au lieu d'un bâton elle dut prendre des crosses. Au bout de dix-huit mois, elle redevint enceinte et elle se trouva assez bien pendant sa grossesse; seulement les douleurs

dans les jambes l'obligeaient à rester le plus souvent assise, et elle se servait peu par conséquent de ses crosses. Elle amena son enfant à terme; c'était un gros garçon, qui ne vécut néanmoins que dix semaines. La mère se trouva ensuite pendant deux ans et demi dans un état supportable; elle pouvait aller et venir avec ses crosses. A la fin de 1820, les accidens s'exacerbèrent de nouveau, et les douleurs augmentèrent tellement dans tout le corps, que pendant neuf mois elle dut rester assise ou couchée, sans se permettre le moindre mouvement. Assise, elle devait appuyer constamment sa tête sur une table. Dans cette position, il lui vint une bosse. Outre les douleurs, elle ressentait un tressaillement continuel dans tout le corps, si violent surtout aux extrémités, qu'il fallait la tenir avec force sur sa chaise. Ses jambes maigrirent, devinrent froides et engourdies, mais n'enflèrent jamais. Quelqu'un de sa connaissance lui conseilla alors l'usage de l'huile de foie de morue, et elle ne tarda pas un instant à suivre son conseil. Elle commença à en prendre au mois d'octobre 1820, à la dose de trois cuillerées par jour. Malheureusement on lui avait donné de mauvaise huile, sale, trouble, qui lui causa de grands dégoûts et la fit vomir plusieurs fois. Lorsqu'elle en eut reçu de meilleure, elle cessa de vomir, mais, par contre, les selles cessèrent d'être aussi paresseuses et aussi pénibles qu'auparavant. Du reste, elle ne remarqua pas d'autre effet sur son corps. Environ quinze jours après avoir commencé le traitement, elle recouvra quelque appétit; les douleurs semblèrent diminuer, les tressaillemens devinrent moins violens, et elle put se redresser un peu davantage, quand on la soutenait. L'amélioration fit dès-lors des progrès de jour en jour. Au bout de huit semaines, elle avait pris environ six litres et demi d'huile de foie de morue, et la guérison était assez avancée pour qu'elle pût marcher en se servant d'un bâton. Elle dut discontinuer alors l'usage du médicament, parce qu'il ne s'en trouvait plus dans son village; mais l'amélioration n'en continua pas moins, et, au milieu de janvier, elle put marcher sans bâton. Elle avait recouvré d'ailleurs de l'embonpoint, des forces et de la gaieté. Tel est encore son état. Tout ce qui lui est resté de sa longue maladie, c'est la gibbosité et une sensation douloureuse dans les reins aux changemens de temps.

Je n'ai pas vu moi-même cette malade, parce que Berleburg est à huit lieues de Siegen. Mais j'en ai reçu des nouvelles par mon ami le conseiller Winkel, qui l'avait traitée auparavant, et qui avait appris d'elle-même les circonstances que je viens de rapporter.

XV. Le lieutenant-colonel de D., à Dellenburg, âgé de cinquante-deux ans, d'une taille haute et grêle, fut pris, il y a trois ans, d'une légère enflure du petit doigt de la main gauche. Il ne savait d'où cela

provenait; peut-être lui était-ce venu par héritage, car ses parens avaient beaucoup souffert de la goutte. Le conseiller Dieb, de Drez, lui conseilla les eaux d'Ems; mais il en revint avec de violentes douleurs dans tout le bras, qui s'étendirent plus tard sur tous les membres. Les articulations enflèrent par momens. Le conseiller Hoffmann, de Dillenburg, lui fit prendre pendant trois ans de suite les eaux de Wisbaden; mais elles ne firent qu'empirer chaque fois son état, et, en 1815, il en revint tout perclus. Il entreprit alors un voyage à Aix-la-Chapelle, au milieu de souffrances indicibles. Après un séjour de trois mois environ, il se trouva beaucoup mieux; il pouvait même marcher seul. Il se proposait d'y retourner l'année suivante, lorsque la mort d'une épouse chérie et l'indifférence qu'elle fit naître en lui pour ses propres maux, l'engagèrent à renoncer à son projet. Bientôt après, il fut attaqué d'une pneumonie dangereuse, et, lorsqu'il en fut guéri, son ancienne maladie reparut avec autant de violence qu'en 1815. Il était hors d'état de remuer les membres, moins à cause des douleurs et du tremblement qu'il y éprouvait, que de la roideur et de la faiblesse des articulations. Il s'était aussi formé dans ces dernières de petites excroissances dures.

Le médecin qui le traitait avait perdu tout espoir. Quoique la maladie ne fût pas de nature rhumatismale, mais arthritique, je lui conseillai l'huile de foie de morue. Il commença à en prendre au mois de novembre 1821, trois cuillerées par jour régulièrement.

Le 13 mars, il m'écrivit que, quoique le résultat n'eût pas entièrement répondu à son attente, il avait passé un meilleur hiver que depuis long-temps. Il pouvait de nouveau marcher seul et même monter l'escalier. Il allait souvent se promener dans son jardin et visiter sa sœur, qui habitait près de chez lui. Cependant les douleurs reparaissaient quelquefois encore dans les articulations des genoux et l'empêchaient de changer de place. Mais ce n'étaient pas des douleurs continues, elles ne duraient que peu de temps et aussitôt qu'elles avaient cessé, il pouvait marcher avec facilité.

Si cette observation ne prouve pas que l'huile de foie de morue possède la même efficacité contre la goutte que contre les rhumatismes, on ne peut refuser au moins à ce médicament une place parmi les meilleurs moyens contre les paralysies d'origine arthritique.

XVI. L. K., de Caan, près de Siegen, âgé de cinquante-deux ans, d'une constitution robuste, fut attaqué, au commencement du mois de décembre 1820, à la suite d'un refroidissement, d'une violente douleur dans la hanche droite. Quelque temps après, cette douleur s'étendit sur les reins et la région lombaire droite. Le malade était incapable de se servir de ses membres inférieurs.

Le mal atteignit son plus haut degré au mois de février 1821. Les

douleurs atroces que causaient le plus léger attouchement, empêchaient le malade de changer de place. Pendant quinze jours, il dut rester, jour et nuit, courbé sur lui-même et appuyé sur ses bras. C'était un triste spectacle. L'opium, à fortes doses, apaisèrent assez les douleurs pour qu'on pût le mettre au lit. J'employai ensuite tous les moyens possibles pour combattre cette douloureuse maladie; mais tous mes efforts ne me menèrent à rien.

Je conseillai, au mois de mars 1821, l'usage de l'huile de foie de morue, et, après avoir mis de côté tous les autres médicamens, j'en fis prendre au malade trois cuillerées par jour. Ses selles, pénibles, paresseuses et sèches, devinrent plus molles. Il sentit une chaleur agréable se répandre sur tout son corps. Il se déclara ensuite une légère transpiration générale; mais, du reste, il n'y eut pas la moindre diminution des douleurs pendant la première semaine.

Au bout de quinze jours, l'amélioration devint de plus en plus notable, les douleurs diminuèrent, les mouvemens furent plus libres et le malade put quitter le lit.

Au bout d'un mois, il fut en état de faire à pied une route de trois quarts de lieue. Il vint me trouver à Siegen pour m'annoncer, avec les expressions de la plus vive reconnaissance, son entier rétablissement. Je ne pouvais le reconnaître. Il me semblait incroyable que cet individu, que j'avais vu dans un si triste état, fût le même qui était devant moi.

Cependant il restait encore dans la hanche gauche quelque trace de la maladie. Je lui conseillai donc de continuer le traitement pendant quinze jours encore; mais il n'en fit rien. Aussi les douleurs de la hanche reparurent, vers l'hiver, avec violence, s'étendirent sur l'hypochondre droit et rendirent de nouveau pénible et douloureux le mouvement de la jambe. L'huile de foie de morue opéra une guérison complète en trois semaines.

Ces seize observations, puisées dans l'expérience, qu'aucune autre n'est encore venue contredire jusqu'ici, à ma connaissance, et que j'ai racontées simplement et sincèrement, convaincront mes collègues de la grande efficacité de l'huile de foie de morue contre les *contractures* rhumatismales enracinées et les paralysies qui en dépendent. Elles les décideront, j'espère, à en faire l'essai dans des cas pareils, au moins lorsqu'ils n'auront rien obtenu des autres moyens.

MALADIES TRAITÉES PAR DES MÉDICAMENS DYNAMISÉS.

I. *Asthme traité par* BELLADONNA, *par le docteur Arnaud.* 1836. — Madame ...., âgée de soixante-dix ans, pléthorique, grasse, enjouée, affectueuse; toux nocturne, suffoquante, par quinte rapprochée, avec étouffement dans les intervalles, crachement de matières filandreuses,

mousseuses, muqueuses; respiration stertoreuse, parfois vomissemens, congestion de la face, pouls irrégulier, élevé, plus calme le jour, quelques quintes rares et moins intenses.

La première fois que j'ai vu la malade, elle était ainsi souffrante depuis quinze ou vingt jours. *Bellad.* 63/30 fut donnée le matin; et, dès la nuit suivante, une rémission put déjà être remarquée.. Le lendemain l'amélioration continua, et du troisième au quatrième jour, la maladie avait complétement cédé.

J'ai continué mes soins à madame ..., et *bellad.* ne m'a jamais fait défaut. Les résultats en ont été des plus prompts, puisque, ayant été appelé dès le début de la maladie, j'ai pu m'en rendre maître en quelques heures, et pour ainsi dire l'étouffer.

II. *Troubles de l'innervation consécutifs au choléra, traités par* VERATRUM, *par le docteur Arnaud.* 4 mai 1837.— Madame ...., âgée de quarante-cinq ans, avait été atteinte du choléra en 1832. Depuis cette époque elle éprouvait les incommodités suivantes : tous les matins, à sept heures, faiblesse, sentiment de défaillance, d'anéantissement, sensation qu'elle ne peut exprimer dans la région du pariétal gauche. Engourdissement des mains et des bras, froid aux pieds, soif. La durée des crises était variable. Elles étaient suivies d'oppression et de palpitations; dans l'après-midi, la malade éprouvait des étourdissemens et de la congestion vers la tête. En outre, pesanteur à l'estomac avant et après manger, et sommeil de bonne heure.

Veratr. me parut indiqué tant par la cause que par les symptômes, j'en prescrivis une dose 3/30, tous les trois jours. Dès la troisième dose, les palpitations et le froid aux pieds avaient cédé; mais la malade ressentait des pincemens à la tête qu'elle avait éprouvés autrefois, et les nuits étaient agitées. Après la sixième dose, c'est-à-dire après dix-huit jours de traitement, tous les symptômes avaient disparu, et la guérison a été confirmée par sept mois de durée. Mad..., que j'ai occasion de voir parfois, jouit d'une bonne santé et n'a pas ressenti le plus léger retour de sa maladie.

J'ajoute que, pendant cinq années de traitement allopathique, la malade n'avait éprouvé aucun amendement à son état. Elle avait été soumise pendant deux ans au sulfate de quinine et à la digitale.

III. *Pollutions*, *par* SEPIA, *par le docteur Arnaud.* 1836. — M. ..., âgé de trente-cinq ans, bilioso-nerveux, marié, éprouvait à des intervalles irréguliers, tous les cinq ou dix jours, des pollutions nocturnes très-débilitantes; le lendemain, il était agité, sans appétit, faible, la tête lourde, engourdie.

Je prescrivis *china*, qui fut sans effet.

Un mois après, je fus de nouveau consulté pour cette incommodité;

et cette fois, mieux inspiré, j'ordonnai *sepia* 3/30, en une fois. Depuis cette époque, le malade n'a plus eu de pollutions.

IV. RHEUM, BELLADONNA, PULSATILLA, NUX VOM. *contre une entéro-céphalite, par le docteur Arnaud.* 10 juillet 1839.—Mademoiselle ..., âgée de huit ans, jusqu'alors bien portante, fut atteinte, sans cause connue, et après un ou deux jours de malaise et d'inappétence, de violentes coliques et de diarrhée. Soumise au traitement allopathique pendant huit jours, son état empira, et voici comment je la trouvai quand je fus appelé pour lui donner mes soins, le 10 juillet.

État comateux, les yeux convulsés, soubresauts des tendons, plaintes, cris, pouls fréquent, plusieurs épistaxis dans la journée, décubitus exprimant la prostration des forces, chaleur, soif, langue fuligineuse, coliques qui arrachent des cris continuels, dévoiement.

Comme l'affection des intestins avait précédé celle du cerveau, ce fut d'abord contre elle que je crus devoir diriger mes premiers moyens thérapeutiques.

Rheum 3/12 fut administré en dissolution dans un verre d'eau, à prendre une cuillerée toutes les deux heures.

Dès le lendemain, dévoiement moindre, mais persistance de l'état comateux : *acon.* 3/18, en dissolution, toutes les deux heures.

12. Amélioration croissante de l'état des intestins, mais intensité plus menaçante de la congestion cérébrale.

Bellad. 3/30, en dissolution, toutes les deux heures. Les premières cuillerées produisirent un dégagement de la tête qui augmenta jusqu'au lendemain. A ma visite, l'enfant était bien éveillée, l'œil assez vif; elle avait eu un peu de sommeil dans la matinée. Je laissai agir, espérant encore quelques bons effets de *bellad.*, pour les coliques qui persistaient.

14. Coliques plus fortes, l'enfant se roule sur le lit, et est d'une méchanceté extrême. *Chamom.* fut donné sans succès; pas de garderobe. J'eus recours à *nux vom.* le lendemain; je n'en obtins rien non plus, soit contre les coliques, soit contre la constipation.

16. Il était temps de faire choix d'un médicament mieux approprié. L'enfant paraissait épuisée de souffrance, la figure était tirée, la bouche sèche, tapissée de mucosités filandreuses, d'un enduit semblable à celui du muguet, la langue couverte du même enduit et noirâtre sur le milieu. La famille était découragée et perdait confiance en l'homœopathie, j'étais fort inquiet de l'issue de la maladie.

Je dois observer que le ventre fut toujours assez souple et peu douloureux. J'ai dû m'en rapporter pour ces renseignemens au témoignage de la mère; car la petite n'a jamais voulu se laisser toucher par moi. Un trait caractéristique de cette maladie a été le changement du caractère, qui, de doux et patient, devint tout à coup colère, méchant,

hargneux. Même pendant sa convalescence, lorsqu'elle prenait des alimens depuis quelques jours, je n'ai jamais pu m'en faire regarder ni écouter; encore moins pouvais-je la toucher, et ce n'était que par surprise que je pouvais constater l'état du pouls.

Dans cet état de choses, je me déterminai à prescrire *pulsat.* 3/30 en trois cuillerées, à une heure d'intervalle.

Je connais peu d'effets de médicamens aussi marqués que celui que j'ai eu occasion d'observer en cette circonstance. La première cuillerée amena une amélioration notable. Après la seconde, l'enfant n'eut plus que quelques faibles crises, et elle fut parfaitement tranquille après la troisième.

17. Cependant point de selles depuis le 13. Un demi-lavement n'amena rien, et je laissai la malade reposer sans médicament vingt-quatre heures.

18. Je ne fus pas peu ému le lendemain de voir les coliques reparaître, presque avec leur précédente intensité. J'eus de suite recours à *puls.*, dont je venais d'éprouver les heureux effets, et mon attente ne fut pas trompée. Le médicament donné de la même manière que l'avant-veille m'offrit les mêmes résultats : amélioration à la première cuillerée; quelques légères crises seulement après la seconde, cessation complète des coliques, et cette fois sans retour, à la troisième.

La malade demanda et reçut dès le jour même des alimens légers, et deux jours après, à la suite de l'administration de *nux*, eut lieu une selle abondante. La convalescence fut courte et la guérison solide.

V. Hydro-iodate de potasse *contre un engorgement du sein, par le docteur France.* Madame F....., âgée de quarante-deux ans, d'un tempérament sanguin et d'un embonpoint assez considérable. Cette dame était malade depuis quatre ans, mais depuis dix-huit mois, sa première maladie (qui était un engorgement du sein droit) s'était compliquée de douleurs dorsales, à la suite desquelles un commencement de paralysie s'était manifesté dans les membres inférieurs. A l'époque où je vis la malade, elle était dans l'état suivant :

Céphalalgie frontale, avec rougeur de la face par intervalle, surtout à l'époque des règles, bourdonnemens dans les oreilles, appareil digestif, respiratoire et circulatoire en bon état. Menstruation régulière, abondante, précédée de douleurs dans le sein et de gonflemens douloureux du sein. Engorgement de la glande thyroïde, engorgement dur, douloureux et volumineux du sein droit qui présente des inégalités, et dans lequel on distingue au toucher deux tumeurs, de quatre-vingt-un centimètres de diamètre. La malade éprouva de temps en temps des élancemens. Ayant consulté plusieurs médecins qui furent d'un avis différent, on s'était cependant arrêté à employer la compression,

et pendant quinze mois. Sous l'influence de ce moyen, les tumeurs diminuèrent, mais reparurent dès qu'on n'en fit plus usage. En dernier lieu, on proposa l'amputation du sein, mais la malade n'ayant pu s'y résoudre, l'opération fut ajournée, et on suspendit tout traitement; mais plus tard, les douleurs des lombes survinrent, et la malade se remit de nouveau en traitement pour cette affection, qui menaçait de lui enlever l'usage de ses membres inférieurs. Une médication assez active était employée depuis long-temps et sans succès lorsqu'elle me fit appeler. Ayant surtout en vue de fixer l'attention sur la maladie du sein, je ne parlerai pas de la paralysie dont je m'occupai dans les six premiers mois du traitement. Vers le mois de février 1839, la malade se trouvant assez bien, ses jambes ayant repris la force et une grande portée de mouvement, elle me pria de m'occuper de son engorgement du sein, qui pendant le traitement de l'affection dont je viens de parler, n'avait été modifié en aucune manière. Je la mis à l'usage de l'*hydro-iodate de potasse*, donné par petites doses (4e dilution goutte j), tous les matins pendant quinze jours. A cette époque, les tumeurs diminuèrent, et finirent par disparaître dans un temps assez court, trois semaines environ. Depuis, et il y a de cela plus huit mois, rien n'a reparu dans le sein qui lui avait inspiré des craintes qui paraissaient fondées. Le goître qu'elle portait a aussi beaucoup diminué.

L'action de l'hydro-iodate de potasse est, je le sais, très-connue, et il en a déjà été question dans plusieurs publications; si j'y reviens ici, c'est parce que dans beaucoup de cas il a échoué; il serait donc avantageux de pouvoir déterminer ceux dans lesquels il peut être employé avec avantage; on ne peut arriver à ce but qu'à l'aide d'observations nombreuses, en ayant soin d'indiquer dans quelles circonstances il a été utile, et en spécifiant autant que possible la nature de la maladie. Ainsi, dans le cas dont je parle, je n'ai jamais regardé la tumeur comme étant de nature cancéreuse, c'est-à-dire devant un jour s'ulcérer et donner naissance à un carcinome.

Je sais très-bien qu'on peut objecter qu'il est possible que le traitement employé pour la paralysie ait eu une influence utile sur l'engorgement du sein; influence qui sans pouvoir être appréciée matériellement, n'en a pas moins eu lieu, et dans tous les cas a dû prédisposer l'organisme à l'action de l'hydro-iodate de potasse; sans doute toutes ces choses sont possibles, et il eût peut-être été préférable de donner l'observation complète; mais d'un côté, le but de ce journal étant de simplifier autant que possible les observations, en reportant l'attention sur les médicamens auxquels on peut véritablement attribuer une action marquée, et de l'autre, ce médicament ayant été administré assez loin de tout autre agent médicamenteux, pour qu'il puisse être consi-

déré comme le seul, j'ai pensé qu'on pouvait lui attribuer l'effet que je viens de signaler.

VI. Nux vomica *contre une entéralgie, par le docteur France.* — Le 31 août, je fus consulté par un nommé Aubert, âgé de vingt-neuf ans, d'un tempérament nerveux, pour des coliques dont il était affecté depuis quinze mois, et qui le prenaient par des accès à des intervalles irréguliers. Il était dans un état de maigreur et d'étiolement considérables, et présentait en outre les symptômes suivans : pesanteur sur les yeux pendant les coliques ; peu de temps avant, douleurs dans les reins ; coliques envahissant tout l'abdomen, débutant tout à coup, et accompagnées de vomissemens verdâtres, avec envie et difficulté d'uriner ; urines claires. Dans l'intervalle des accès, qui durent de trois à cinq heures, le malade est assez bien ; il est sujet à une constipation assez opiniâtre, les matières sont dures et accompagnées de mucosités quelquefois rougeâtres.

Cet état, qui avait beaucoup influé sur son moral, le rendait d'une grande tristesse. Il considérait son mal comme incurable, d'après les moyens qu'il avait employés, et croyait à sa fin prochaine. Une dose de *noix vomique* 2/30 changea complétement cet état ; il lui restait une céphalalgie assez intense qui céda huit jours après à une dose de *belladon.* 2/12.

VII. Sulphur *contre le rhumatisme chronique, par le docteur Claudius Gueyrard.* Madame C..., âgée de cinquante-huit ans environ, brune et bilieuse, est atteinte, depuis dix-huit ans, de douleurs rhumatismales qui, pendant seize ans, se faisant toujours sentir à l'un des membres, ont affecté le plus souvent le bras droit ; celui-ci, depuis deux ans, est le siége fixe du mal qui, occupant principalement le deltoïde, s'étend cependant à tout le bras ; les moindres mouvemens sont si douloureux que la malade a beaucoup de peine à écrire.

Madame C... éprouve aussi de la somnolence après chaque repas et des gastralgies, reste d'un état névropathique qui a été plus grave, et qu'elle a attribué à de longues fatigues physiques et morales.

Le 10 avril 1838, *sulphur* est pris à la dose de 1 glob. de la quatrième dil. Deux jours après, la malade ressent au genou droit une douleur qui dure cinq ou six jours pendant lesquels il y a diminution graduelle de la douleur du bras, puis un sentiment de mieux général, et beaucoup moins de somnolence après les repas.

Le 20 mai, le progrès me paraissant languir, 6 globules du même médicament sont dissous dans le tiers d'un verre d'eau dont une cuillerée à café est prise chaque matin pendant huit jours, au bout desquels il reste à peine un peu de gêne à l'épaule ; deux ou trois jours plus tard, tout le membre est entièrement libre.

Je dois ajouter ce qui survint ensuite, et que je crus pouvoir attribuer, ou à l'action pathogénétique du soufre qui avait peut-être trop été donné, ou plutôt à un effort dynamique tendant au complément de la guérison.

Le 12 juin, madame C... éprouve un malaise général avec inappétence, diarrhée, puis surdité gauche, tintement et sifflement dans l'oreille, avec endolorissement du pourtour.

Le 19, ces symptômes cessent subitement à sept heures du matin ; à une heure après midi, la surdité revient ; mais le 21, au matin, une sortie abondante de mucosités amène tout à coup la guérison.

VIII. Sulphur *et* Rhus toxicodendron *contre un rhumatisme sciatique, par le docteur C. Gueyrard.* — L...., forgeron, trente-six ans, grand, brun, d'une constitution maigre et robuste, a eu la gale dans sa jeunesse et n'a jamais fait de maladie grave. Depuis dix-huit mois, il est affecté d'une douleur sciatique gauche assez intense, qui s'etend à la jambe et au talon, le gênant beaucoup dans son travail, et le faisant souffrir, même la nuit, à l'état de repos.

Le 19 septembre 1837, cinq ou six globules de *sulphur*, 30e dilution, sont étendus de six cuillerées d'eau, dont il doit prendre une chaque matin ; dès les premiers jours il survint une légère céphalalgie frontale, à laquelle le malade n'est point sujet ; un appétit plus vif qu'à l'ordinaire, puis une éruption de boutons prurians aux avant-bras, qui dure environ quinze jours, pendant lesquels la douleur sciatique diminue sensiblement. Le 1er novembre, je donne *rhus toxicodendron* (deux ou trois globules de la 24e dilution). Le mal s'aggrave un peu, excepté au talon, où il cesse, tandis que le coude-pied devient douloureux ; dès le troisième ou le quatrième jour, les nuits deviennent tout-à-fait calmes, et dans le jour les mouvemens sont de plus en plus libres. Vers le 12, il n'y a plus de douleur réelle que derrière l'articulation iléo-fémorale ; le reste n'est plus qu'un sentiment de gêne ; il y a progrès encore jusqu'au 28. Le 8 décembre, je répète la même dose de *rhus*, et vers le 20, L... est entièrement guéri.

IX. Aconit *dans une rétention d'urine par inflammation du col de la vessie, par le docteur Libert.* — Monsieur P....., âgé de cinquante ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une constitution faible, quoique jouissant habituellement d'une bonne santé, professeur de musique, demeurant rue Saint-Martin, 103, me fit appeler, le 18 de ce mois (janvier 1840), pour combattre une rétention d'urine dont il était affecté. Arrivé auprès du malade, je m'informai de ce qui avait précédé le développement de cette maladie. J'appris que c'était pour la première fois qu'il était atteint d'une rétention d'urine, mais que depuis six mois environ, il éprou-

vait assez fréquemment de la difficulté à uriner, ce qui arrivait particulièrement lorsqu'il était sédentaire, ou bien lorsqu'il était au lit. J'appris aussi que M. P... avait la mauvaise habitude de résister longtemps au besoin d'uriner avant de le satisfaire. Au reste, je ne pus découvrir d'autre cause à la maladie actuelle, qu'un refroidissement violent et subit pendant que le corps était échauffé.

Le 27 décembre, M. P..., étant allé faire de la musique dans un bal, en sortit légèrement vêtu et par une nuit très-froide. Il ne fut pas plus tôt hors de la salle du bal, qu'il se sentit saisi violemment par le froid ; il ne put se réchauffer de toute la nuit, et il ressentit continuellement des frissons pendant la journée du lendemain. Le 29 et le 30, il éprouva une céphalalgie violente accompagnée de courbature et de fièvre. Dans la nuit du 30 au 31, il commença à avoir des envies fréquentes d'uriner, et les urines étaient rendues avec efforts et avec douleur. Voyant que la difficulté d'uriner augmentait de jour en jour, quoiqu'il se fût mis de lui-même à l'usage d'une décoction de racines de chiendent pour boisson, et de bains de siége émolliens, le malade fit appeler, le 2 janvier, un médecin allopathe. Celui-ci prescrivit une décoction de pariétaire pour tisane, des bains tièdes et une application de dix sangsues à l'anus. Cette médication fut continuée jusqu'au 10 janvier ; et alors, malgré que le malade ne ressentît aucune amélioration, le médecin prétendit qu'il allait mieux, prescrivit d'ajouter de l'acétate de potasse dans la décoction de pariétaire, et annonça qu'il ne reviendrait pas, la maladie devant bientôt céder tout-à-fait à cette médication. Mais il n'en fut pas ainsi ; car, loin que ce pronostic se réalisât, les douleurs augmentèrent et l'émission des urines cessa complétement dans la nuit du 11 au 12.

Les souffrances du malade devenant insupportables, par suite de la rétention d'urine, le médecin fut rappelé. Comme il trouva la vessie fort distendue par l'urine, il pratiqua le cathétérisme et conseilla d'appliquer vingt sangsues à l'anus et, lorsqu'elles seraient tombées, de plonger le malade dans un bain tiède. Le soir, les urines n'ayant pu être rendues et la vessie étant distendue de nouveau, il fallut encore avoir recours au cathétérisme. Les jours suivans, les urines ne reprirent pas leur cours, et les douleurs restèrent les mêmes, malgré l'emploi des cataplasmes de farine de graine de lin, appliqués continuellement sur l'hypogastre et des bains de siége émolliens, répétés matin et soir ; c'est pourquoi le malade continua à être sondé deux fois par jour.

C'est alors que M. P..., ne voyant aucun changement dans ses souffrances, me fit appeler, le 18 janvier. Je le trouvai dans l'état suivant : Décubitus dorsal, facies abattu et anxieux, agitation et plaintes con-

tinuelles, augmentées à chaque instant par des envies d'uriner, qui déterminaient d'une manière irrésistible des efforts violens et inutiles pour satisfaire ces envies; douleur vive, se faisant sentir le long du canal de l'urètre et plus particulièrement à la racine de la verge et au périnée; sensation de pesanteur à l'anus, qui ferait croire à la présence d'un corps étranger dans le rectum et qui donnait lieu à des envies d'aller à la garde-robe; le ventre était ballonné dans sa partie supérieure; l'hypogastre présentait une tumeur ovoïde, fluctuante, s'étendant jusque vers l'ombilic et formée par la vessie, distendue par l'urine; au reste, excepté derrière le pubis, où la pression était douloureuse, dans tous les autres points de l'abdomen, elle ne produisait que des envies plus violentes d'uriner. L'état d'anxiété du malade donnait de l'agitation et de la fréquence au pouls, mais il n'y avait pas de fièvre.

Comme le malade n'avait pas uriné depuis plus de douze heures, que la vessie était fortement distendue par l'urine, et que les bains et les sangsues n'avaient pas facilité l'écoulement de l'urine, je commençai par introduire une sonde d'argent dans la vessie, afin de vider cet organe. La sonde ne rencontra aucun obstacle dans tout le trajet du canal de l'urètre; elle éprouva seulement une légère résistance, formée par le col de la vessie, avant de pénétrer dans la cavité de cet organe.

Je retirai environ trois verres d'une urine foncée en couleur, mais très-limpide d'abord; elle ne devint trouble et blanche que lorsqu'elle fut sur le point de cesser de couler. Après l'avoir laissée déposer, je la transversai avec précaution et je trouvai un dépôt grisâtre, très-abondant, à la partie inférieure duquel on distinguait facilement de petites stries de pus.

Après avoir retiré la totalité de l'urine contenue dans la vessie, le malade sentait encore le besoin d'uriner, et, lorsque je voulus retirer la sonde, je la trouvai tellement pressée par le sphincter de la vessie et les muscles de l'urètre, que je fus obligé d'employer une certaine force pour vaincre cette résistance.

Lorsque j'eus rapproché les uns des autres les symptômes que je viens de rapporter, je conclus que j'avais affaire à une inflammation du col de la vessie. En effet, le cathétérisme m'avait appris qu'il n'existait ni rétrécissement du canal de l'urètre, ni corps étrangers dans la vessie; la douleur qui ne se faisait sentir que derrière le pubis, au périnée et dans la verge, éloignait l'idée d'une cystite générale, et l'existence de la douleur, les envies d'uriner qui persistaient même après que la vessie était vidée, et surtout les contractions de cet organe qui chassaient violemment l'urine à travers la sonde, ne per-

mettaient pas un seul instant de penser à une paralysie. D'un autre côté, en se rappelant le mécanisme de l'excrétion urinaire, il était facile d'expliquer pourquoi les urines étaient retenues, quoiqu'aucun obstacle apparent ne s'opposât à leur sortie de la vessie. Il suffirait de se rappeler que dans l'état normal, lorsque la vessie, avertie par le besoin d'uriner, vient à se contracter, sa contraction est suivie de celle des muscles abdominaux et du diaphragme, ses congénères, tandis que le sphincter de la vessie et les muscles ischio-caverneux, bulbo-caverneux et releveurs de l'anus, ses antagonistes, entrent dans le relâchement, afin que l'excrétion urinaire ait lieu. Ces données physiologiques une fois établies, il devenait évident que, lorsque cette synergie d'action vient à être troublée par une cause quelconque, la sortie de l'urine se trouve plus ou moins complétement empêchée. Or, c'est ce qui doit arriver dans l'inflammation du col de la vessie. En effet, lorsque le col de la vessie est enflammé, les premières gouttes d'urine que les contractions de la vessie font pénétrer sur le point malade, causent une douleur vive qui détermine une contraction spasmodique et violente des muscles rétenteurs de l'urine, contraction qui amène l'occlusion du col de la vessie et qui empêche la sortie d'une nouvelle quantité d'urine. Une fois la synergie d'action des muscles excréteurs et rétenteurs de l'urine détruite de cette manière, c'est en vain que le malade se livre à des efforts de plus en plus violens ; car la douleur, augmentant dans la même proportion que ces efforts, détermine dans les muscles rétenteurs un spasme qui devient de plus en plus intense et qui forme un obstacle insurmontable à l'excrétion de l'urine.

Tous ces détails paraîtront peut-être minutieux et surabondans à quelques lecteurs, mais deux raisons m'ont engagé à entrer dans quelques développemens sur la nature de cette rétention d'urine : la première, c'est qu'on rencontre assez fréquemment cet état morbide dans la pratique ; la seconde, c'est que la manière dont l'aconit a fait disparaître les accidens, me porte à regarder ce médicament comme spécifique dans ce cas.

Je viens de faire connaître l'état dans lequel je trouvai le malade à ma première visite, et le jugement que j'en portai; il ne me reste plus qu'à exposer le traitement que je mis en usage. Je procédai d'abord à la recherche d'un médicament qui répondît aux symptômes morbides, et je trouvai que ceux de l'*aconit* avaient avec eux la plus grande similitude. En conséquence, je mis deux globules d'aconit (4e dilution) dans un verre d'eau, et je recommandai au malade d'en prendre une cuillerée toutes les trois heures. Le malade prit la première cuillerée vers dix heures du soir, et, peu de temps après l'administration de la seconde, il s'aperçut que les envies d'uriner devenaient moins fréquentes et surtout moins doulou-

reuses. Le lendemain matin, je le trouvai plus calme ; il avait pu dormir quelques instans pendant la nuit, et avait rendu, en plusieurs fois, la valeur d'un verre d'urine rouge et trouble. Je fis continuer l'usage de l'aconit et j'accordai trois bouillons au malade.

A ma visite du soir, M. P... me dit qu'il avait rendu environ deux verres d'urine.

Le 20, les envies d'uriner revenaient tout au plus toutes les deux heures, et chaque fois le malade urinait sans efforts. Il éprouvait encore de la douleur et de la cuisson en urinant et surtout après avoir uriné. Je lui conseillai de prendre seulement deux cuillerées d'aconit par jour et je lui prescrivis de prendre quelques alimens solides.

Le 22, les envies d'uriner ne se faisaient plus sentir que six ou sept fois dans les vingt-quatre heures ; l'urine coulait librement et sans efforts ; elle était limpide et abondante, mais il existait toujours une légère douleur et de la cuisson pendant et après son émission.

J'ai revu M. P..., le 24. Il ne lui restait qu'un peu de fréquence dans le besoin de rendre ses urines, pendant la nuit seulement, car, pendant le jour, il n'urinait que trois ou quatre fois. Au reste, l'appétit était revenu et la santé paraissait parfaite.

X. Daphné mezereum *contre une névralgie, par le docteur Roth.*— Madame....., âgée de cinquante ans, d'une constitution délicate, d'un caractère doux et bienveillant, avait un genre de vie très-funeste à la santé. Tout l'hiver se passait pour elle au milieu des dîners, des bals, des concerts, etc., qui ne finissent ordinairement qu'après minuit. Quoique très-sobre, et d'un âge à ne plus danser, il est aisé de concevoir qu'une vie pareille ne pouvait exercer sur elle qu'une influence nuisible.

Les incommodités qu'elle avait éprouvées, les maladies qu'elle avaient faites, n'avaient aucun rapport direct avec sa maladie actuelle, je passerai donc l'anamnèse sous silence. Elle n'avait jamais eu d'exanthèmes.

Depuis deux ans, elle se plaignait des symptômes suivans : à la mâchoire inférieure, dans la région du trou mentonnier, violente douleur comme si on la perçait avec un instrument de dehors en dedans. C'était une douleur intermittente, ne revenant pas à époque fixe, se manifestant tantôt à droite, tantôt à gauche, tantôt des deux côtés à la fois, quelquefois le jour, d'autres fois la nuit, avant ou après les repas, et sans type déterminé.

Elle durait plusieurs minutes, et ne diminuait ni par le chaud, ni par le froid, ni par des narcotiques employés à l'intérieur ou à l'extérieur. Elle s'entendait le long de la troisième branche maxillaire inférieure du nerf facial, mais n'était accompagnée d'aucun mouvement

convulsif. Les mâchoires se remuaient difficilement et la bouche était toujours pleine d'une grande quantité de salive. La marche, la position horizontale ou verticale, la pression, le toucher ne provoquaient aucun changement remarquable.

Hors de l'accès, on observait les symptômes suivans : sensation de roideur et de pesanteur dans les muscles qui meuvent la mâchoire inférieure. Les parties dures du palais insensibles comme du bois. Le pharynx et les tonsilles rouges, mais sans enflure. Ardeurs continuelles dans la gorge.

Il y avait quelques années que la malade s'était fait en tombant une forte contusion à l'os malaire gauche. Cette partie du visage enflait de temps en temps sans cause. Elle y éprouvait une sensation comme si la peau était tendue. L'enflure et la tension duraient quelques heures et disparaissaient comme elles étaient venues, c'est-à-dire sans qu'on s'en aperçût. Il n'y avait aucune dépendance entre elles et l'accès.

La peau était sur tout le corps d'une délicatesse et d'une pureté extrêmes, seulement on remarquait aux jambes des varices et à la nuque, au point où commencent les cheveux, une tache oblongue, rouge, d'un pouce et demi, venant et disparaissant à époques indéterminées, sans se desquamer et sans laisser de trace.

Toutes les autres fonctions de l'organisme étaient à l'état normal. Rarement le sommeil était troublé par une douleur pressive dans l'occiput, quand il ne l'était pas d'ailleurs par un accès.

De temps en temps, la malade ressentait aussi en différentes parties du corps (elle ne pouvait dire si c'était dans les muscles ou dans les os), un tiraillement qui était sensible, surtout quand elle marchait contre le vent.

La respiration était un peu courte, sans douleur. L'auscultation ne fournissait aucune indication, et j'attribuai cette dyspnée à l'habitude que la malade avait eue de se serrer fortement, ce qui avait empêché le développement du thorax.

La menstruation avait cessé sans accident depuis plusieurs années.

Il ne fallait pas une grande perspicacité pour reconnaître une névralgie sous-maxillaire.

Je cherchai avec le plus grand soin dans la matière médicale le principal symptôme, la douleur térébrante dans la mâchoire inférieure ; mais j'eus le chagrin de ne rien trouver. Les autres symptômes étaient couverts plus ou moins par beaucoup de médicamens. Je choisis le mezereum, hasard heureux dont je ne dois pas me faire un mérite, et auquel je dois seul la guérison de cette maladie qui n'a pas reparu depuis six ans.

Je donnai donc, le 2 mai 1834, le matin, *mezereum* 3/15. Huit jours après, pas de changement.

Le 10, nouvelle dose 3/6. L'afflux d'eau dans la bouche augmenta, les accès eurent lieu trois jours de suite, le soir, avec une grande violence et cessèrent peu à peu. Je laissai agir la nature et du 21 au 29, la malade n'éprouva aucune douleur.

Le 30, léger accès. Je donnai *mezereum* 3/3. Jusqu'au 4 juillet, pas de douleur. L'afflux d'eau dans la bouche avait cessé dès la troisième dose; la lèvre supérieure se couvrit de petits boutons sur lesquels se formèrent de petites croûtes qui tombèrent.

Le 5 juillet, cette dame se rendit à la campagne dans une calèche découverte et fut exposée, au retour, à un vent violent qui se leva tout à coup. La nuit fut agitée, les douleurs dans l'occiput très-fortes. Tiraillemens dans tous les membres. Le matin, accès de névralgie durant près d'une demi-heure.

Je lui fis garder le lit et boire d'une décoction de guimauve tiède, et pour la tranquilliser, je lui donnai une poudre de sucre de lait. Elle fut bientôt prise d'une transpiration abondante, dormit quelques heures dans la journée, et quitta le lit le lendemain.

Les douleurs n'ont pas reparu depuis.

L'enflure de l'os malaire et les douleurs de l'occiput se manifestaient encore à de longs intervalles; mais c'était si peu de chose, que cette dame ne voulut rien faire pour essayer de s'en délivrer.

Je me permettrai une question.

Est-ce le mezereum ou la nature seule qui a guéri, sa force curative n'étant plus contrariée par une foule de remèdes héroïques comme auparavant?

La maladie était-elle réellement une névralgie ou une affection du périoste contre laquelle, on le sait, le mezereum est spécifique!

XI. China *contre une névralgie faciale, par le docteur Roth.*—Madame....., femme blonde et délicate de trente-six ans, ne se portait jamais bien, sans être réellement malade. Sa menstruation était régulière et durait long-temps; elle était précédée et suivie d'une légère leucorrhée.

A l'époque du choléra, elle en avait été attaquée dans ses terres en Bourgogne, et s'en était guérie sans médecin, à ce que je crois; mais elle était restée long-temps très-faible et très-maigre. Un médecin qu'elle consulta, lui donna du sulfate de quinine à très-fortes doses. La faiblesse ne cessa pas, et elle fut prise en outre de fortes palpitations qui l'obligeaient à s'arrêter plus d'une fois en montant l'escalier, en marchant et en parlant vite. Elle n'avait rien fait contre cette nouvelle maladie qui avait augmenté graduellement.

Elle me fit appeler au mois de février 1835. Je la trouvai au lit souffrant d'une violente douleur à la face. Depuis trois jours, elle ne dormait pas à cause d'une horrible douleur dans la région du trou sous-orbitaire de l'œil gauche. Elle ne pouvait pas décrire cette douleur d'une manière précise, c'était une térébration, un élancement, un brûlement, un tiraillement. Des cataplasmes chauds ne paraissaient la soulager que pour un instant. De l'eau froide dans la bouche ne lui faisait aucun bien. Les douleurs étaient plus intenses, surtout après minuit. La malade ne goûtait quelque repos que vers le matin.

Rien ne me semblait plus facile que de triompher de cette prosopalgie. Les douleurs s'exacerbant la nuit principalement, je crus que la *chamomilla* guérirait; mais elle n'amena aucun changement. Les douleurs augmentant vers minuit, et les autres symptômes répondant du reste au *thuya*, j'en administrai, mais sans plus de succès. Le *soufre* et l'*arsenic* ne furent pas plus efficaces. Après avoir soumis la malade à un nouvel examen, je remarquai qu'elle tenait constamment la main devant son visage. Lui ayant demandé pourquoi, elle me répondit que le moindre attouchement exacerbait prodigieusement la douleur, et qu'elle cherchait à se garantir ainsi de tout contact. C'est là, d'après plusieurs homœopathes, une indication caractéristique du *quinquina*, et j'en donnai une dose 3/6 qu'elle prit à dix heures du soir. Il n'y eut pas d'exacerbation, la malade s'endormit au contraire vers minuit. Son sommeil fut paisible; elle se réveilla toute gaie; la douleur avait disparu.

Dix jours après, nouvel accès de même nature. Je répétai le quinquina 3/3 et avec le même succès. Au mois de mai, nouvel accès contre lequel la malade prit une dose de quinquina dont elle s'était munie par précaution. La douleur cessa et n'a plus reparu. L'été suivant, cette dame alla prendre les bains de mer à Dieppe, lesquels la délivrèrent de ses flueurs blanches et raffermirent sa santé.

MISCELLANÉES.

Panicum miliaceum. Le docteur Thummel, de Berlin, recommande dans l'hydropisie, comme une boisson diurétique de très-bon goût, une décoction de panais broyé. Il en fait cuire le tiers d'un litre de millet dans quatre litres d'eau, jusqu'à réduction d'un tiers, quantité qu'il fait boire chaque jour aux malades. Le goût de cette boisson n'est nullement désagréable, et les malades la préfèrent aux infusions de plantes diurétiques qu'ils ne peuvent souvent pas supporter.

RECHERCHES SUR L'HISTOIRE DES MÉDICAMENS.

Rechèrches historiques sur l'emploi de l'eau dans la médecine.

L'histoire de l'eau, comme médicament, est des plus curieuses. Tandis que certains médecins en ignorent entièrement les effets curatifs et en font à peine usage, d'autres y mettent la plus grande confiance. Tandis que des ouvrages de matière médicale très-estimables n'en font aucune mention, il existe sur ses vertus médicinales une foule de monographies. Tandis que, enfin, des médecins n'attendent que peu de chose de son emploi et ne la regardent que comme un moyen vulgaire qui n'est digne d'aucune confiance, d'autres la considèrent comme une panacée à laquelle cèdent les maux même les plus opiniâtres et les plus difficiles à guérir.

En pareille circonstance, il peut être intéressant d'interroger l'histoire et de rassembler quelques faits propres à nous faire mieux connaître ce puissant remède qu'on a tant négligé et dont on a tant abusé à la fois, et à nous prouver en même temps que beaucoup de méthodes où l'on administre l'eau et qu'on préconise aujourd'hui comme nouvelles, étaient non seulement connues des médecins de l'antiquité, mais même recommandées par eux.

Plusieurs médecins anciens et modernes ont reconnu la bonté, l'utilité et l'efficacité diététique de l'eau. Nous nous contenterons de parler de son emploi thérapeutique.

I. *Usage intérieur de l'eau froide dans les maladies.* Un des effets les plus remarquables de l'eau froide, c'est d'*enlever la chaleur* et de diminuer ainsi l'activité qui en est la suite. Sous ce rapport, on se servait déjà, dans les temps les plus reculés, de l'eau froide comme boisson pour diminuer la chaleur fébrile. La nature elle-même semble parler en faveur de son emploi dans des cas pareils. Dans les maladies aiguës, on éprouve en effet un besoin insurmontable d'air frais et de boissons froides. *Celse* (de medicina, lib. III, chap. 7) faisait déjà boire dans les fièvres chaudes une quantité d'eau froide (ultra satietatem), ainsi qu'*Alexander Trallianus* (lib. XII, cap. 2). Dans des cas semblables, *Philumenus* (*Aetius*, Tetrabibl. 2, serm. 1, cap. 78, p. 232), faisait arroser fréquemment d'eau froide les chambres des malades, et quand cela était possible, il faisait placer des jets d'eau dans le voisinage.

Parmi les médecins modernes, *Currie* surtout a recommandé l'usage intérieur de l'eau froide dans les fièvres chaudes. Beaucoup d'autres ont vivement combattu son opinion ou ne l'ont adoptée qu'avec répu-

gnance (Voy. *Alexandre Black* de aquæ in febribus usu , dissert., Edimbourg , 1829.)

Muhrbeck (*Rust's* Magazin, vol. XXX, cah. 3, pag. 458), raconte un cas de métrite avec gastro-entérite où l'on administra avec le plus grand succès de l'eau à la glace. Dans la fièvre puerpérale , on s'est servi avec avantage de la glace elle-même (*Ibid.* vol. XXIII , cah. 2, pag. 335.)

Il n'est pas rare de voir des malades atteints de fièvres gastriques, et quelquefois de fièvres bilieuses, éprouver un violent désir d'air frais , de boissons acides et d'eau froide , tandis que toute nourriture animale leur répugne. Cette indication de la nature n'a pas été négligée. *Cœlius Aurelianus* , par exemple, faisait boire de l'eau froide dans les maladies bilieuses (De morb. acut. 3 , 20 ; p. 297 , 298). Les anciens médecins étaient persuadés que l'eau froide est utile dans des maladies de l'estomac (Voy. *Celsus*, lib. 1 , cap. 9) , surtout dans le soda (Calor stomachi) , où ils la faisaient boire à la glace (*Ibid.* lib. 4 , cap. 5). *Archigenes* recommande l'eau froide pour boisson contre l'anorexie et la dyspepsie (*Galenus* de comp. med. etc., 8 , 576) ; il faisait même manger de la glace , le matin à jeun , à ceux qui en étaient attaqués (*Ibid.* 577).

La céphalalgie provient souvent de saburres qui se sont arrêtées dans l'estomac , et il est hors de doute que c'était contre cette espèce de maux de tête que les anciens médecins faisaient boire de l'eau froide , quoiqu'ils vantent aussi ce moyen contre les maladies du foie (Voyez *Alexander Trallianus* , lib. 1 , cap. 10). *Philumenus* (Voy. *Aetius*, Tetrabibl. 1 , 4 ; cap. 51 , pag. 197), conseille l'eau froide , administrée à des intervalles peu éloignés , contre l'ivresse résultant de l'abus du vin (crapula). L'eau froide est également recommandée contre le choléra bilieux (*Alex. Trallianus* , lib. 7 , cap. 15) , et contre les coliques où elle rend de bons services (*Ibid.* lib. 10 , cap. 1). On sait que depuis long-temps on emploie l'eau froide intérieurement dans les cas d'hémorrhagie (*Cœlius Aurelianus*, 2, 13; pag. 171 et *Celsus* 5,1).

La chaleur augmente la plupart des sécrétions du corps humain et les accélère , le froid les ralentit ou les supprime , et c'est là une nouvelle indication pour l'emploi de moyens rafraîchissans. Selon *Rufus* , qui a écrit un long traité sur l'emploi de l'eau dans les maladies, les anciens recommandaient déjà l'eau froide en boissons , et les bains froids contre les pollutions trop fréquentes. Les femmes qui souffrent de la pica, doivent être inondées d'eau froide (*Aetius*, Tetrab. 1, 3, p. 169).

Alexander Trallianus (lib. 7 , cap. 13) , raconte la guérison d'un violent hoquet par l'eau froide. C'est un remède populaire sur les bords du Rhin. Mais les médecins de l'antiquité n'en vantaient pas l'effica-

cité seulement dans des cas légers pareils, ils la recommandaient, ainsi que la neige et la glace, contre des maladies spasmodiques très-opiniâtres, nommément contre l'hydrophobie (*Cœlius Aurel.* morb. acut. 3, 16; p. 269). Le traitement du choléra asiatique par l'eau froide, devenu si général dans ces derniers temps, semble appartenir à cette catégorie.

Dans les cas où l'eau froide prise en boisson et en clystères s'est montrée efficace contre des obstructions opiniâtres, la maladie avait peut-être pour cause un état spasmodique du canal intestinal que l'eau fit cesser (*Hufeland's* journal, 1823, Juillet p. 117, et *Salzburger medic. Zeit.* 1831, 2, p. 19).

Les anciens médecins croyaient, non sans raison, que l'eau rafraîchit le corps non seulement, mais prévient aussi les dyscrasies, aussi la recommandaient-ils surtout en boisson contre la goutte nommément (*Cœl. Aurel.* Chron. 5, 1, p. 369).

Des médecins modernes partagent cette opinion. *Lucas* (Versuch. von Wassern, vol. 1. Altenbourg, 1767, p. 239), dit : « En France, on a trouvé l'eau pure si efficace contre la goutte, qu'on l'a appelée le remède des capucins, parce que ces moines se préservent de cette maladie ou s'en guérissent en buvant de l'eau. Martianus raconte dans ses commentaires sur Hippocrate, que le cardinal Bernerius se guérit parfaitement de la podagre en buvant de l'eau. Rondelet prétend en avoir délivré par ce moyen un grand nombre de personnes, nommément celles qui étaient très-bilieuses. »

Le professeur *de Vest* veut avoir trouvé dans l'eau une substance particulière qu'il appelle bronchine et à laquelle il attribue la production des goîtres. Les anciens médecins l'attribuaient seulement à la froideur de l'eau (*Celsus*, lib. 1, cap. 9, pag. 40).

II. *Usage extérieur de l'eau froide dans les maladies.* *Pline* prétend (Hist. natur. XXV, 7, p. 466 — XXVI, 3, p. edit. Lugdun. — *Gumprecht* Asclepiadis Pithyni fragmenta, p. 118), qu'*Asclepiades* fut le premier qui employa l'eau froide comme moyen curatif, et qu'auparavant on ne faisait usage que de lotions chaudes, comme Homère l'assure. *Musa* et son frère ont prouvé que les bains froids possèdent une grande vertu astringente. L'empereur Auguste étant gravement malade, Musa se décida à employer les bains froids et l'eau froide en boisson, et il obtint une guérison complète. Auguste et le sénat le récompensèrent d'une manière magnifique. Il fut créé chevalier et on lui éleva une statue d'airain dans le temple d'Esculape (*Sprengel's* Geschichte der Medic. vol. II, p. 34).

Cependant l'usage des bains froids ne paraît pas être devenu général. Selon *Pline* (hist. natur. XXIX, 1), *Charm*[illegible] qui s'était

THEQUE INTERUNIV MÉDECINE PHARMACIE

la suite à Rome, faisait laver les malades avec de l'eau froide même en hiver, ou les faisait plonger dans un lac.

Celse connaissait fort bien les effets de l'eau froide. Il faisait principalement usage d'eau de pluie (De medicina, 2, 23, et *Ch. OErtel* de aquæ frigidæ usu Celsiano. Monachii, 1825).

Dans ces derniers temps, on a beaucoup discuté sur l'usage extérieur de l'eau froide (Journal de *Hufeland* et d'*Osann*, supplément 1822 : sur l'eau froide. Lettres à un ami par Friedrich Rœver, pasteur à Calvœrde-Magdeb. 1827, et de aquæ frigidæ usu externo in morbis internis. Dissert. auct. *L. Fraenkel*. Berlin, 1830).

L'emploi des bains froids ou des irrigations froides ne date que de ces dernières années, et l'on sait que ceux qui les ont le plus recommandées sont *MM. Frœlich*, *Reuss* et *Pitschaft* (Notices de *Froriep*, vol. XXVII, p. 153. — De aquæ communis applicatione externa, dissertatio auctor. *Albert Sachs*, Berolin. 1825. — Quelques remarques sur l'emploi de l'eau froide dans les fièvres. Journal de *Hufeland* et d'*Osann*, 1824. Février, p. 70-83).

Thaer (Annales littéraires de *Hecker*, vol. XIII, p. 19-31 et journal de *Hufeland*; novembre 1830, p. 3-41), indique la marche à suivre dans le traitement de la rougeole par l'eau froide. *Henri de Martius* (Journal de médecine, vol. IV, cah. 3, p. 423), a publié des notices instructives sur l'emploi extérieur de l'eau froide dans la scarlatine. *Reuss* nous a fait connaître (*Hufeland's* Journal; mars 1824, p. 71) ses expériences relativement au traitement de l'érysipèle de la face par l'eau froide.

Quant à l'utilité des fomentations froides dans les cas d'inflammation de cerveau, c'est le docteur *S. Vogel* qui l'a prouvée de la manière la plus concluante, et il a établi par plusieurs expériences l'efficacité de ce mode de traitement (*Hufeland's* Journal; août 1826, p. 3-63).

Les fomentations froides n'ont pas été essayées avec moins de succès contre une maladie tout aussi dangereuse, le croup, quoiqu'il y ait aussi des exemples d'un résultat funeste (*Rust's* Magazin, vol. XXIII, cah. 2, p. 341 et vol. XXV, cah. 2, p. 385). De nos jours, *Schmidtmann* a beaucoup vanté ce traitement.

On a vu des applications froides produire des effets favorables dans l'ophthalmie scrofuleuse (*Rust's* Magazin vol. XXX, cah. 2, p. 273).

Macartney (Edinburg medical and surgical journ. jan. 1830, p. 84), soutient l'efficacité de l'eau dans le traitement des blessures, des ulcères, des maladies de la peau, etc. Il y avait long-temps qu'on en connaissait en Allemagne les effets salutaires dans les cas de blessures d'armes à feu (*Hufeland's* journal 1823; Juillet, p. 118).

Les médecins de l'antiquité recommandaient l'eau froide à l'exté-

rieur dans l'ardeur du ventricule (*Alexander Trallianus*, lib. 12, cap. 3), et surtout dans la fièvre chaude (καῦσος). Dans l'ardeur du ventricule, *Archigenes* faisait appliquer de la neige (*Galen.* de comp. medicam. sec. loc. lib. 8, p. 577); dans la passion cardiaque, de l'eau froide sur la poitrine (*Cœl. Aurelianus*, auct. 2, 37, p. 185), et plus tard, il eut recours à de la neige fondue dans du vin (*Cœl. Aurel.* 2, 37, p. 193). *Eudemus* employait au contraire des clystères d'eau froide et des bains froids (*Cœl. Aurel.* 2, 38, p. 196).

Dans l'antiquité, l'usage de l'eau froide était général contre les hémorrhagies. Selon *Scribonius Largus* (de composit. medicam. 46), dans les saignemens de nez on faisait laver le visage avec de l'eau froide, et si l'épistaxis était opiniâtre, on inondait d'eau toute la tête. Ce dernier moyen s'employait aussi contre les maux de tête dépendant de congestions (*Celsus*, 4, 2, p. 188). Dans les crachemens de sang, on faisait des applications d'eau froide sur la face (*Celsus*, 4, 4; p. 205). Dans les métrorrhagies, on baignait les parties génitales dans de l'eau froide et du vinaigre; on arrosait fréquemment d'eau froide le visage et l'on rafraîchissait l'air au moyen d'éventails. (*Moschion*, cap. 136.) En général, on recommandait dans les hémorrhagies l'application sur la partie souffrante d'une éponge imbibée d'eau froide ou de linges mouillés (*Cœl. Aurelianus*, chron. 2, 13; p. 170).

On croyait utile à la santé de se laver souvent la tête avec de l'eau froide, surtout en été (*Celsus*, lib. 1, cap. 4, p. 35), et l'on regardait ce moyen comme efficace aussi contre la céphalalgie (*Cœl. Aurel.* chr. 1, 1, p. 25).

Selon *Archigenes*, quelques médecins, dans l'otalgie, faisaient verser de l'eau froide dans l'oreille. La douleur augmentait d'abord de violence, mais elle cessait bientôt entièrement. D'autres, comme *Lucius*, faisaient faire, au contraire, les injections dans l'oreille qui ne souffrait pas (*Galen.* de comp. med. sec. loc. lib. III, p. 392).

Dans les coliques, on vantait l'efficacité des douches froides sur la partie souffrante (*Cœl. Aurel.* chron. 4, 7, p. 338).

On recommandait également l'usage de l'eau froide contre les catarrhes. On se bornait d'abord à faire rincer la bouche du malade; mais plus tard, on avait recours à des applications froides, où l'on prescrivait une éponge imbibée d'eau froide sur le cou et la poitrine (*Cœl. Aurel.*, 2, 7, p. 145).

Pour prévenir la chute des cheveux ou la rendre moins abondante, on faisait mettre le malade dans un bain chaud, on lui versait sur la tête de l'eau froide, et quand il était sorti du bain, on lui exposait la tête pendant quelque temps encore à un jet d'eau abondant (*Alex. Trallian.* lib. 1, cap. 2).

Contre les pertes séminales, on vantait non seulement les douches froides, mais on faisait plonger le malade dans l'eau la plus froide (*Celsus*, 4, 21). On conseillait aussi les lotions froides contre les pollutions trop fréquentes (*Cœl. Aurelian.* chron. 5, 7, p. 334).

Dans l'antiquité, on inondait d'eau froide les femmes en travail d'enfant et on les faisait marcher. *Moschion* n'approuve pas ce traitement; il conseille de baigner les parties génitales dans de l'huile chaude (*Moschion*, cap. 50).

Dans les accès d'hystérie, on avait également coutume d'inonder les malades d'eau froide (*Celsus*, 4, 20).

On inondait d'eau froide les hydropiques (*Cœl. Aurelian.* 3, 8, p. 278), ainsi que les personnes atteintes d'aliénation mentale (*Cœl. Aurel.*, 3, 18, p. 155). *Cœlius Aurelianus* veut que l'on amène de l'eau courante près de l'habitation des insensés, parce que, selon lui, son murmure les porte à dormir. (Chron. 1, 5. p. 82.)

On doit, selon *Celse*, précipiter les hydrophobes dans un étang, sans qu'ils s'y attendent *Cœlius Aurelianus* recommande, au contraire, de les plonger seulement dans l'eau froide.

Pour éveiller les malades plongés dans une léthargie, *Celse* (lib. 3, 18, p. 155) les faisait inonder d'eau froide. Il avait recours au même moyen avec les épileptiques et les individus attaqués d'une paralysie de la langue; seulement il le répétait fréquemment, (lib. 4, 2. p. 190).

Des médecins modernes ont également employé avec succès l'eau froide dans des maladies spasmodiques. *Doucet* raconte trois cas de trisme traumatique guéri par des douches froides. Dès la première, les malades éprouvèrent une diminution notable des symptômes et la maladie céda entièrement à la troisième ou à la quatrième. (*Hecker* litterar. Annalen vol. XIII. p. 343). *Dupuytren* et d'autres médecins français ont traité avec succès la chorée par des douches froides.

Les expériences de *Casper*, de *Sachs*, de *Muller* et de plusieurs autres ont prouvé que les douches froides sont souvent utiles contre le choléra asiatique, même dans les formes et les périodes les plus dangereuses. On en connaît les heureux effets dans les cas d'empoisonnement par l'opium.

IV. *Usage intérieur de l'eau chaude dans les maladies.* La coutume de faire chaque jour usage de boissons chaudes, est très-répandue aujourd'hui, et beaucoup plus que dans l'antiquité. Les Grecs et les Romains ne connaissaient ni le café ni le thé, et il paraît qu'ils prescrivaient beaucoup moins fréquemment que nous dans les maladies les décoctions de certaines plantes aromatiques. C'est à peine s'ils font mention dans leurs écrits des infusions de fleurs de tilleul, de mélisse, etc., et il est positif qu'ils faisaient très-rarement usage des

décoctions de racines, mais, par contre, ils faisaient boire très-souvent aux malades de l'eau chaude.

Dans les fièvres, on la prescrivait pour ramener la transpiration (*Celsus*, lib. 3, cap. 6, p. 130). Dans les fièvres intermittentes, on faisait prendre, pendant l'accès, de l'eau chaude légèrement salée, pour provoquer les vomissemens (*Celsus*, 3, 12). *Alexander Trallianus* recommande ce moyen contre les saburres gastriques (lib. XII, p. 674).

On sait que quand les Romains avaient trop mangé, ils se déchargaient l'estomac par des vomissemens forcés. *Celse* (lib. 1, cap. 3, p. 30) recommande de boire en pareil cas de l'eau chaude pure, ou, si cela ne suffit pas, de l'eau chaude avec un peu de sel ou de miel.

Dans les diarrhées, pendant les fièvres, on faisait boire une quantité d'eau chaude pour provoquer les vomissemens (*Celsus*, lib. 3, cap. 6. p. 133) *Alexandre Trallianus* (lib. 8, cap. 7) recommande contre une affection semblable de l'eau de pluie bouillie pour boisson, en petite quantité et à de certains intervalles. *Celse* (4, 12) fait la même prescription dans les cas de morbus cœliacus. Dans ceux de choléra, il commençait par faire boire une grande quantité d'eau chaude — traitement que l'on trouve recommandé dans beaucoup d'auteurs anciens qui ont écrit sur cette maladie. Contre la tympanite, il vante l'efficacité des clystères d'eau chaude (3, 21, p. 164).

Cadet de Vaux a recommandé, de nos jours, de boire de l'eau chaude en quantité pour combattre la goutte, et si ce traitement a eu des résultats funestes dans quelques cas, il a parfaitement réussi dans d'autres.

V. *Usage extérieur de l'eau chaude dans les maladies.* On l'emploie depuis si long-temps et dans des cas si divers, qu'on pourrait écrire un volume avant d'épuiser ce sujet. Nous nous bornerons à quelques indications.

Cléophante faisait inonder d'eau chaude la tête du malade atteint de fièvre tierce, avant l'apparition de l'accès, traitement que blâme *Asclepiades* (*Celsus* 3, 14). *Scribonius Largus* recommande contre la céphalalgie chronique de couper les cheveux, de frotter à sec la place chauve et de la baigner ensuite dans de l'eau chaude ou dans une décoction de feuilles de laurier. Dans les affections catarrhales, *Celse* recommandait non seulement de se rincer fréquemment la bouche, mais de se laver aussi la tête avec de l'eau chaude. *Cœlius Aurelianus* prescrivait au contraire d'aspirer la vapeur de l'eau chaude.

Dans les ophthalmies, on doit, selon *Celse*, non seulement se laver souvent les yeux avec de l'eau chaude, mais s'en répandre sur la tête. Il vante comme un bon remède contre les maux de dents l'application

d'une éponge imbibée d'eau chaude, ainsi que les cataplasmes chauds contre toute espèce de douleurs.

C'était une coutume générale dans l'antiquité de prendre un bain pour se délasser et se fortifier après un travail pénible. Mais il ne fallait pas (*Celse* le recommande expressément) que la température de l'eau fut trop élevée, et si à la lassitude se joignait un état fébrile, on devait recourir en outre à des frictions d'huile et de vin. Ses prescriptions à cet égard sont très-positives et méritent d'être prises en considération (lib. 1, cap. 3 et lib. 2, cap. 17). — Si quelqu'un, dit *Alexander Trallianus*, est pris d'un accès de fièvre à la suite d'un travail fatigant, il se met ordinairement et comme par instinct, dans un bain, dès que la fièvre a cessé.

Galien entre dans de longs détails très-instructifs sur l'établissement des bains et la manière de s'en servir (Method. medendi. lib. X, cap. 10, p. 237).

VI. *Emploi médicinal de l'eau de mer.* Les anciens médecins n'ignoraient pas la vertu curative de l'eau de mer, et ils l'employaient déjà dans les mêmes cas qu'aujourd'hui.

Celse recommande les fomentations d'eau de mer chaude contre les paralysies. Si l'on ne pouvait s'en procurer, on devait la remplacer par de l'eau salée. Il faisait inonder d'eau de mer les épileptiques. *Cœlius Aurelianus* prescrit de se baigner et de nager dans la mer quand on est attaqué d'éléphantiasis. Il paraît aussi avoir connu l'usage des douches (aquarum e superius illisio).

Scribonius Largus, dans les tuméfactions des glandes, nommément des parotides, faisait faire des fomentations d'eau de mer chaude sur les parties souffrantes. Il se servait pour cela d'éponges enveloppées d'un linge. De nos jours, on a obtenu d'heureux résultats d'un traitement pareil avec du sel de cuisine dissous dans de l'eau. Le même auteur vante également l'efficacité de l'eau de mer contre l'empoisonnement par la coriandre, plante qui, lorsqu'elle est fraîche, peut agir sans aucun doute comme soporifique. Il faisait faire aussi des fomentations d'eau de mer chaude contre la podagre chronique. Il prétend que ce moyen provoque la transpiration dans la partie souffrante, renforce, fortifie et prévient les rechutes. *Celse* recommande un pareil traitement contre l'arthrite chronique et donne des règles précises là-dessus. De nos jours, les bains de mer sont généralement regardés comme un moyen important dans les affections arthritiques et rhumatismales, en tant qu'elles dépendent d'une faiblesse locale ou générale (*Osann's* physical medicin. Darstell. der bekaunten Heilquellen. vol. 2, p. 832).

Une chose digne de remarque, c'est que *Pline* (XXXI, 6) recom-

mande contre le choléra des clystères de sel ou d'eau de mer, comme l'ont fait de nos jours *Kœhler* et d'autres.

VII. *Fragment relatif à l'histoire des eaux minérales.* De tous les auteurs anciens, c'est *Pline* qui parle avec le plus de détails des sources minérales alors connues. Il est étonnant que de toutes celles de l'Allemagne, il ne cite que celles de Wisbaden, tandis que des restes d'antiquités romaines prouvent évidemment que ses concitoyens en connaissaient plusieurs autres.

Parmi les médecins, c'est *Archigenes* qui est le plus explicite à cet égard. Il divise les sources minérales en salées, sulfureuses, ferrugineuses, etc., et en recommande l'usage surtout dans les maladies chroniques.

Athénée cite plusieurs thermes d'eau douce célèbres de son temps : Agis en Cilicie, Tragasis près de Larisse, Troas dans les environs de Magnésie ; la source de Milos que Tournefort a visitée depuis et où il a trouvé, outre une source thermale sulfureuse, près de Pratothalassa, sur le bord de la mer, des sources dont l'eau est si chaude qu'on ne peut y tenir le doigt. Le même auteur parle d'un Céphalonien attaqué de la gale, qui fut guéri en vingt-cinq jours par l'usage des eaux de Milos de ce mal enraciné qui avait résisté à tous les remèdes. Ce malade fut plus heureux que celui dont parle *Hippocrate* (Epid. lib. V). et qui devint hydropique et mourut après avoir été guéri par les mêmes eaux d'un exanthème chronique. Tournefort fait encore mention d'une source purgative qui se trouve dans la même île entre Saint-Constantin et Castro. De nos jours, les Grecs en boivent les eaux comme prophylactiques ; mais ils en font un abus qu'on ne doit pas imiter.

Athénée parle encore d'autres sources chaudes dans une île près de la Sicile, près de Pruse, au pied de l'Olympe de Mysie. Tournefort a aussi visité ces dernières dont la chaleur est si forte, à ce qu'il dit, qu'un œuf y cuit en moins de vingt minutes. L'eau, ajoute-t-il, sent le cuivre et ses exhalaisons l'œuf pourri. Ce sont sans aucun doute des eaux sulfureuses. Cela est d'autant plus vraisemblable que sur la pente de la même montagne, entre Montania et Smyrne, il existe encore deux autres bains dont l'eau a l'odeur du soufre. Tournefort cite encore d'autres thermes entre Smyrne et Cechirgo dont l'eau est très-chaude et que les Turcs visitent depuis que le sultan Mahomet y a fait construire les bâtimens nécessaires. Ce sont très-vraisemblablement les mêmes que ceux que les Grecs appelaient royaux et dont parlent *Constantin* (de adminis. imperii, cap. 30) et *Etienne de Bysance*. Les Turcs les emploient en bains et en douches contre les douleurs arthritiques. *Athénée* place les thermes royaux dans

les environs de Tralles et dans le voisinage du Characometes (2., p. 42).

Théopompe parle d'une source acide (acidule-ferrugineuse sans doute) dans le voisinage du fleuve Erganes, laquelle enivrait comme le vin.

Aretæus (de curat. morb. diuturn. lib. 1, cap. 7, p. 126) recommande les eaux thermales sulfureuses contre la mélancolie, et *Cœlius Aurelianus* en vante l'efficacité contre les coliques. Il prescrivait cependant aussi l'usage d'autres eaux minérales, et recommande l'usage intérieur et extérieur des eaux qui contiennent de la soude contre les douleurs de la pierre. Il vante en outre l'efficacité de celles qui contiennent de l'alun, parmi lesquelles il cite, en Italie les *Fontes Albulæ*, *Neposinæ*, *Cutiliæ* et *Auguriæ*.

Celse faisait boire des eaux minérales froides contre l'apepsie et la consomption. Il cite, nommément, celles de *Cività Ducale* (Cutiliæ) et les *Fontes Sumbruinæ*. *Alexander Trallianus* prescrivait aussi les eaux minérales aux phthisiques, mais seulement quand la maladie n'avait encore fait que peu de progrès. Dans les douleurs de poitrine chroniques, il regarde l'usage des eaux thermales comme très-utile (lib. 7, cap. 1, p. 239). *Cœlius Aurelianus* recommande aussi les eaux minérales d'Italie, nommément les *Fontes Cutiliæ*, *Albæ* ou *Albulæ* près de Rome, et de *Neposinæ* contre les affections asthmatiques. Il les regarde comme très-propres à fortifier les convalescens. Il croit très-utiles contre l'éléphantiasis les eaux qui contiennent de l'alun et du fer.

Contre les douleurs arthritiques, il recommande les eaux minérales d'Italie et *Alexander Trallianus* les eaux thermales contre les paralysies chroniques.

EXPÉRIMENTATIONS SUR L'HOMME BIEN PORTANT.

Expérimentations avec le nitrate de potasse (Suite).

Les trois expérimentateurs dont nous allons parler n'ont donné ni le nombre des personnes sur lesquelles les expériences ont été faites, ni leur individualité, ni la dose du médicament.

X. Le Docteur Schrèter.

Tête. Céphalalgie pressive au vertex à l'application de la main, le troisième jour. — Le matin, étourdissement, tête lourde, comme après l'ivresse, le sixième jour. — Pression sur le vertex, comme s'il y avait une pierre, le septième jour. — Par momens, déchiremens dans la tempe gauche, le huitième jour. — La céphalalgie et les maux de gorge durent toute la nuit depuis le soir; le côté gauche est surtout affecté, le huitième jour. — Les tégumens de la tête sont très-sensi-

bles et font mal à la pression pendant quinze jours, au bout de cinq jours. — Céphalalgie pendant toute la journée, pression dans la partie frontale telle qu'elle croyait que les yeux lui sortaient de la tête, et comme s'il y avait eu de petites pierres autour des yeux, le vingt-deuxième jour. — Douleur dans la tête comme si elle allait éclater, avec élancemens dans l'oreille gauche et dans les clavicules, d'où la douleur s'étend jusque dans les coudes, le vingt-deuxième jour. — Coups et élancemens dans la tête; si les douleurs deviennent plus violentes, pression autour des yeux et somnolence, le vingt-sixième jour. — Les maux de tête l'empêchèrent de manger, le vingt-septième jour. — Dans l'occiput, violente douleur compressive qui rend toute cette partie roide, puis tiraillement dans la nuque comme si on lui tirait fortement les cheveux; la douleur s'étend ensuite jusqu'aux épaules, où il lui semblait qu'on lui arrachait les poils. En s'étendant par derrière, la douleur s'étendit aussi par devant sur la face et le cou, avec tension et élancement; en même temps difficulté à avaler, anxiété, élancemens. Cet état dura sans interruption depuis onze heures du matin jusqu'à quatre heures de l'après-midi, le troisième et le quatrième jour. — Les douleurs de l'occiput diminuent quand elle desserre ses cheveux. — Pendant la céphalalgie, tiraillemens dans les paupières. — En penchant la tête, par exemple pour coudre, la céphalalgie devient presque insupportable.

Face. Picotemens, comme des piqûres d'aiguille, sur la joue gauche, suivis de brûlemens, quoique le doigt n'y rencontre aucun bouton.

Yeux. Roues de toutes couleurs devant les yeux; vue bonne, pendant deux jours, vingt jours après. — Dans l'œil gauche, sous la paupière supérieure, pression comme produite par un cheveu.

Odorat. L'odeur du camphre lui obscurcit souvent la vue, à tel point qu'elle n'y voit plus.

Oreilles. Elancemens dans l'oreille avec céphalgie, le quatre-vingt-cinquième jour. — Elancemens dans l'oreille droite l'empêchant de se coucher dessus la nuit, sans céphalalgie, le trente-quatrième jour.

Nez. Au côté droit du nez, prurit, et plus tard picotemens au bout du nez, vers le soir, le cinquième jour. — Le bout du nez douloureux comme s'il allait s'y former une pustule, le sixième jour. — Croûtes saignantes au bout du nez; le lendemain, épistaxis qui ne débarrasse pas cependant la tête, seize jours après. — Prurit et fourmillement au bout du nez, le vingt-deuxième jour. — Pincemens et brûlemens autour des aîles du nez. — Trois épistaxis en une semaine; le sang était si âcre qu'il lui semblait avoir du vinaigre dans le nez, vingt jours après. — Brûlemens autour du nez avec fouillemens et pincemens causant des douleurs violentes au toucher; la narine droite est enflée in-

térieurement comme s'il y avait un exanthème, l'air ne peut y passer; la gauche seule est libre. — Le bout du nez un peu enflé, le trente-septième jour. — Douleur constrictive dans le front et les yeux, qui se concentre au bout du nez et y cause des grattemens et des pincemens.

Dents. Odontalgie déchirante avec douleurs également déchirantes dans la tête depuis le matin jusqu'à midi, le onzième jour. — Douleur térébrante dans les dents avec pression dans la tête; elle a tantôt chaud, tantôt froid, vers midi; diminution des douleurs, le soir, le douzième jour. — Élancemens dans une dent creuse au toucher; gencives enflammées, enflées, rouges, douloureuses, saignant facilement, vingt jours après.

Gorge. Grattemens dans la gorge, et, en avalant, obstacle plus douloureux le matin, pendant trois jours, cinq jours après.

Respiration. Maux de gorge, comme une douleur sécante dans le larynx, avec difficulté à avaler, huit jours après. — En respirant, fréquentes douleurs tensives dans le larynx, trente-cinq jours après.

Appétit. Le soir, appétit plus fort qu'à midi, vingt-sept jours après. — Appétit bon, malgré toutes les douleurs, trente jours après.

Lombes. Dans la région lombaire, violentes douleurs pressives qui augmentent dans le repos; elle doit marcher pour se procurer quelque soulagement. La douleur cesse quand elle passe légèrement la main sur cette partie; mais elle augmente quand elle tousse et devient alors si violente qu'elle doit pousser un cri, le quatrième jour.

Selles. Deux selles diarrhéiques, le quatrième jour.

Hypochondres. Dans l'hypochondre gauche, douleur comme après un coup violent. Les maux de reins, si forts souvent qu'elle ne pouvait rester couchée, furent suivis d'une leucorrhée qui dura huit jours, jusqu'à la menstruation. Ces maux de reins étaient continuels et n'avaient des intermissions que de quelques minutes ou d'un quart d'heure au plus, neuf jours après. Ils ne cessèrent qu'après la menstruation.

Menstruation. Les règles paraissent quelques jours plus tôt qu'à l'ordinaire, et sont plus abondantes. Elles durent trois jours, tandis qu'auparavant elles n'en duraient guère que deux. Le sang était aussi noir que de l'encre. — Leucorrhée claire, blanche, rendant la chemise roide. En même temps, reins comme brisés, trente jours après, pendant une semaine.

Respiration. Toux sèche avec âpreté de la gorge et pesanteur sur la poitrine, le sixième jour. — Toussotement sec durant toute la journée; en même temps, battemens de cœur si forts qu'elle les entend presque, le vingtième jour. — Toux et céphalalgie stupéfiante qui la réveillent vers trois heures du matin; quand elle se lève et se remue,

la toux augmente, le vingt-deuxième jour. — Toux avec expectoration qui la soulage, le vingt-troisième jour. — Le matin, toux plus forte que dans la journée. — En toussant, douleurs sécantes sous le sternum. — Jusqu'à ce que l'expectoration commence, le matin, forte douleur brûlante dans la poitrine montant jusque dans la gorge, vingt-six jours après. — En toussant, il lui semble que quelque chose s'est détaché dans sa poitrine, trente jours après. — Le matin, au lit, constriction partant du dos et répondant dans la poitrine, comme si on comprimait les poumons, ce qui l'empêche de respirer profondément. Si elle l'essaie néanmoins, elle doit happer l'air et tousse ensuite, quatre jours après. — Douleur dans le côté gauche de la poitrine, avec élancemens durant quelques heures, cessant par la marche au grand air, et revenant seulement le soir, mais avec plus de violence. C'était comme une douleur tranchante et déchirante intérieurement dans le poumon : elle s'exacerbait par l'inspiration profonde. Au bout d'une demi-heure, elle fit place à des frissonnemens et à des déchiremens dans les pieds, depuis les genoux jusque dans les doigts. Elle dut se coucher. Une fois au lit, elle se réchauffa et s'endormit, le septième jour.— Toussotement sec durant quinze jours, avec douleur sourde, tensive, constrictive et pressive dans la poitrine ; âpreté sous le sternum excitant la toux et cessant quelques minutes après elle. — En toussant, elle perd presque la respiration. — En montant, oppression de la respiration, élancemens dans la poitrine, et, en toussant, crachement d'un sang clair, le vingt-quatrième jour. — Constriction spasmodique dans la poitrine, avec anxiété et suffocation, alternant avec un tiraillement spasmodique dans l'occiput et dans la nuque, la forçant à rejeter la tête en arrière. La douleur n'occupait que le coté gauche et était quelquefois si violente qu'elle poussait des cris; mais elle n'était jamais de longue durée, le vingt-septième jour.

Reins. Le matin, en s'éveillant, maux de reins comme si elle s'y était donné un coup violent.— Le matin, en s'éveillant, maux de reins jusque dans l'hypochondre gauche, cessant au bout de quelques heures, le douzième jour. — Le matin, en s'éveillant, maux de reins qui ne lui permettent pas de rester couchée, le vingt-neuvième jour.

Nuque. Roideur de la nuque. — Douleur tiraillante, déchirante depuis l'aisselle gauche jusque dans les doigts, vers le soir, durant une heure, le quatrième jour.

Extrémités supérieures. Douleur dans les bras partant du coude et s'étendant dans l'articulation de la main, où elle se fixe et cause des déchiremens comme si les jointures allaient se disjoindre. Elle descend de là dans les articulations des doigts, qui enflent entièrement, puis dans les ongles, où elle cause la même sensation qu'une forte meur-

trissure. Elle diminue un peu par le frottement de la main. Toute sa main lui semble de bois, aussi grosse qu'une écuelle, lourde; elle croirait presque qu'elle ne lui appartient pas. Si elle veut s'en servir, elle est si faible qu'elle doit la soulever avec l'autre. Ces symptômes n'existent que dans la main droite, et ne se manifestent que la nuit, où ils la réveillent souvent. Quant aux déchiremens dans le coude, les articulations de la main et des doigts, et sous les ongles, ils se font sentir aussi dans la journée, sept jours après et durant une semaine, mais de plus en plus faibles. — Déchiremens spasmodiques dans les jointures des doigts pendant lesquels la céphalalgie cesse; si celle-ci disparaît, les premiers recommencent. — Faiblesse des mains et des doigts; elle ne peut rien tenir dans la main, qui lui semble sans force. Si elle essaie de prendre quelque chose, l'articulation lui cause de vives douleurs. — Quelquefois les doigts deviennent roides, dix-huit jours après. — La main est lourde comme du plomb, vingt-sept jours après. — Déchiremens dans la main droite, le soir, trente-six jours après.

Extrémités inférieures. Crampes dans le mollet du pied gauche, le soir, le septième jour. — Le matin en s'éveillant, douleur de meurtrissure très-forte dans la jambe gauche, s'étendant, quand elle se tourne, jusque dans les reins, et cessant par un élancement dans le talon, le septième jour. — Prurit aux tibias, la forçant à se gratter jusqu'au sang, surtout le soir en se couchant. On aperçoit çà et là de petites taches rouges, vingt jours après. — Dans le genou droit, fréquens déchiremens et faiblesse. Le pied aussi est si faible qu'elle a de la peine à marcher, onze jours après. — Grande lassitude dans les pieds surtout en étant debout et en marchant, vingt jours après. — Douleur pressive, difficile à décrire exactement, dans les os de la jambe droite, depuis la hanche jusque dans les doigts, durant d'une heure du matin jusqu'à quatre, moins forte en marchant, et ne se faisant sentir qu'autour des os, trente jours après.

Peau. Il paraît quelquefois sur le ventre des boutons cuisans pleins d'un liquide clair, jaunâtre. Si elle les gratte, ils crèvent et la cuisson cesse, trente-quatre jours après. — Picotemens comme produits par des aiguilles et suivis de cuissons sur la peau, surtout au visage, trente jours après. — Prurit sur la peau la forçant à se gratter jusqu'au sang. De petites taches rouges se montrent çà et là, surtout aux jambes, vingt jours après.

Sensation générale. En marchant, elle est moins fatiguée qu'en restant assise. — Elle se sent mieux, quand elle est couchée, trente-quatre jours après.

Sommeil. Nuits agitées; elle n'était souvent qu'assoupie et se réveillait à chaque instant. Les douleurs ne la laissaient pas dormir long-

temps, pendant vingt jours. — Bâillemens et somnolence le jour. — Le sommeil ressemblait ordinairement à un engourdissement, avec différentes imaginations. Elle allait constamment sur l'eau, était sur le point de se noyer, et la frayeur qu'elle ressentait la réveillait en sursaut. — Elle s'endort tard, se réveille, de bonne heure et s'agite dans son lit sans pouvoir se rendormir, vingt-huit jours après. — Rêves anxieux, douloureux, comme si elle avait une enflure douloureuse de la joue ou si son enfant était battu à coups de bâton.

Fièvre. Le matin, en étant debout, vertiges, comme une défaillance. Cet état s'amenda lorsqu'elle s'assit. Ensuite, voile devant les yeux, avec grande lassitude et somnolence. En même temps, maux de reins, avec douleurs constrictives dans le ventre. La douleur dura un quart d'heure et revint trois fois dans la matinée. Chaque fois, en cessant, la douleur s'étendit dans les pieds, jusqu'aux chevilles, où elle se fixa pour toute la journée. Après midi, fièvre avec soif. Elle se trouva plus mal au lit, et ce ne fut qu'après minuit qu'elle s'endormit, en ressentant dans tout le corps une chaleur agréable, les trois premiers jours. — Tiraillemens et déchiremens dans l'occiput, avec roideur de la nuque l'empêchant de remuer la tête, pendant une heure. Après deux heures d'intermission, les tiraillemens et les déchiremens reparurent dans les omoplates, accompagnés d'une lassitude extraordinaire. Elle pouvait à peine remuer les pieds. En même temps, froid sans soif. Dans la nuit, chaleur sans soif et sans sueur ensuite, le sixième jour. — Déchiremens dans les mains, avec horripilation et soif, le huitième, le neuvième et le dixième jour.

Calorification. Elle ne peut se réchauffer le soir; en même temps, céphalalgie partant du vertex. — La nuit, en s'éveillant, elle transpire sans soulagement des douleurs, vingt jours après. — Le matin, transpiration. Elle se veille à trois heures et transpire, à la poitrine surtout, jusqu'à six. En se levant, elle se sent abattue comme après un long voyage à pied, et peut à peine marcher, trente jours après.

Cœur. Battemens de cœur passagers, par accès, quinze jours après.

Moral. Tristesse, mauvaise humeur, mal disposée pour tout. — Après midi, fréquens accès d'anxiété, vingt jours après. — Humeur inquiète, anxieuse, timidité, sensibilité, tristesse.

L'olfaction de l'esprit de nitre doux soulageait à l'instant, surtout quant aux maux de tête.

L'olfaction du camphre exacerbait au contraire les douleurs.

XI. M. Tietze.

Tête. Tête embarrassée, difficulté à penser; il oublie tout à l'instant. — Le matin, céphalalgie, comme après une orgie nocturne, vingt-quatre heures après. — Sensation de pesanteur dans la tête,

deux heures après.—Céphalalgie pressive le soir, le quatorzième jour. —Douleur pressive dans la profondeur de la tête, derrière l'œil gauche, dix heures après. — Céphalalgie pressive, lancinante dans le front, une heure et demie après.— Douleur pressive dans la tempe droite.— A neuf heures du matin, il se déclare une céphalalgie pressive vers l'occiput qui se change peu à peu en une douleur lancinante, comme la veille. Cette douleur s'exacerbe par le mouvement. Elle est plus violente que le jour précédent, et quelquefois, en repos, elle se manifeste par des élancemens cadencés. — Céphalalgie pressive, déchirante, dans le côté droit du front, derrière l'œil, vers l'occiput, plus forte après une tasse de café, se manifestant également par des élancemens cadencés pendant la marche. Elle diminue pendant une promenade en voiture au grand air. — Après le dîner, céphalalgie tensive dans la profondeur de la tête et vers le front, cinq jours après. — En se baissant, douleurs lancinantes et écartelantes dans le front du côté gauche.— Quelques élancemens au côté gauche du vertex.— Douleur lancinante, plus violente en marchant. En repos, quelques élancemens à de longs intervalles dans le front, derrière les yeux et vers l'occiput, durant tout l'après-midi et toute la soirée. — Douleur pruriteuse dans l'occiput comme dans l'os. Trois quarts d'heure après, douleur semblable dans la hanche droite. Au bout de trente-six heures, la douleur de la hanche disparaît et finit par alterner avec une tension pénible derrière l'oreille droite, laquelle dure toute la nuit.

Yeux. Sensation mordicante, brûlante, dans les paupières de l'œil droit, plutôt vers l'angle externe, qui force à les frotter. — Cercle semblable à un arc-en-ciel autour de la chandelle, le soir.

Oreilles. Le septième jour, inflammation et enflure du bout de l'oreille droite, avec violentes douleurs brûlantes et pruriteuses qui forcent à se gratter. Le bout de l'oreillle est brûlant et rouge. Au bout de trois jours, l'enflure diminue, ainsi que l'inflammation. Cependant, la douleur pruriteuse persiste jusqu'au quatrième jour. — Sensation de tension dans le conduit auditif droit, durant cinq minutes, le deuxième jour. — Douleur déchirante dans le conduit auditif droit, le septième jour.— Douleur sourdement lancinante dans l'oreille droite.— Douleur tensive derrière l'oreille droite pendant toute la journée, diminuant graduellement. En même temps qu'elle diminuait, faibles élancemens dans le côté gauche derrière l'oreille, revenant toutes les une ou deux heures, le troisième jour. — Déchiremens derrière les oreilles durant deux heures, avant midi, le quatorzième jour. — Douleurs lancinantes derrière l'oreille droite, comme dans la profondeur de la tête.

Face. Violens élancemens derrière l'oreille gauche vers l'articulation de la mâchoire. — Douleur pruriteuse dans la mâchoire supé-

rieure et dans les os jugaux, le quatrième jour. — La nuit, douleur pruriteuse dans l'os jugal droit, durant un quart d'heure, le deuxième jour.— Durant toute la journée, à des intervalles de quelques minutes, douleur pruriteuse dans l'os jugal, vers le vertex, laquelle se fit sentir aussi quelquefois dans l'articulation de la main gauche, le onzième jour. — Douleur déchirante dans l'os jugal droit, de peu de durée. — Douleur déchirante dans l'os jugal gauche. — En se remuant et en avalant, douleur pressive et sourdement lancinante dans l'articulation de la mâchoire inférieure du côté droit, le cinquième jour. — Sensation de tension dans les joues qui sont rouges, avec exacerbation d'une céphalalgie martelante, comme au milieu du cerveau.

Dents. Violente douleur pruriteuse dans les dents, le huitième jour. — Odontalgie légèrement pruriteuse dans une molaire creuse de la mâchoire supérieure du côté gauche. — Odontalgie tiraillante, lancinante dans les molaires supérieures, tantôt du côté droit, tantôt du côté gauche, en plein air et dans la chambre. — L'odontalgie s'exacerbe par l'entrée de l'air dans la bouche et s'étend jusque dans les incisives.

Gorge. Douleur pressive dans la gorge, comme dans un commencement d'angine, durant vingt-quatre heures, neuf heures après. — Au milieu du palais et de la gorge, élancement en avalant.

Epigastre. Pression douloureuse dans le creux de l'estomac.

Hypochondres. Élancemens dans le côté droit, sous les fausses côtes, vers le dos, non pas dans le foie, mais plutôt dans les parties placées derrière lui.

Ventre. Violentes douleurs dans le bas-ventre, suivies de l'émission de vents puans, durant quatre heures, le deuxième jour. — Violentes douleurs dans le bas-ventre, surtout du côté droit, après avoir mangé du veau, se changeant au bout de deux heures en une douleur pressive dans la région stomacale et disparaissant ensuite. La pression dans l'estomac, à laquelle se joignait une sensation de vide, cesse au bout de deux heures. Au bout de sept heures, à compter depuis le commencement, il se déclare de nouveau des tranchées dans le ventre qui persistent toute la nuit, mais en s'affaiblissant graduellement, le treizième jour. — Bas-ventre ballonné, tendu. — Après le dîner, en marchant, sensation douloureuse d'étranglement dans le bas-ventre autour du nombril, avec sensation de malaise, le cinquième jour. — Violente douleur déchirante, brûlante, comme dans la profondeur du bassin du côté droit, le soir, en repos, moins forte dans le mouvement. Il était difficile de dire d'une manière précise si la sensation avait son siége dans l'os de la hanche, ou dans l'articulation, ou dans l'intérieur du bassin ; ce dernier cas paraissait cependant le moins probable. —

Douleur pressive vers l'anneau inguinal, le cinquième jour. — Sensation de vide dans la région du colon transverse, le vingt-troisième jour.—Le soir, quelques élancemens dans la région des reins, plus violens cependant dans le droit et très-douloureux en aspirant profondément.

Evacuations alvines. Émission d'une grande quantité de vents, le soir, sans avoir mangé de mets flatulens, avec une sensation de grattement dans le rectum.—Selle paresseuse, le quatrième et le cinquième jour. — Excrémens sortant difficilement et plus durs qu'à l'ordinaire, le cinquième jour. — Selle plus dure qu'à l'ordinaire, en forme de crottes de mouton, mais moins dure. — Le sixième jour, selle plus molle, diarrhéique, précédée de gargouillemens dans les intestins. — Selle muqueuse, durant trois jours, le seizième jour.

Rectum. Violente douleur dans les nœuds hémorrhoïdaux, le vingt-huitième jour. — Les nodosités hémorrhoïdales qui existaient à l'anus étaient considérablement gonflées et causaient de violens élancemens, le cinquième jour.

Urines. Fréquens besoins d'uriner et émission de peu d'urine jusqu'au soir, le dixième jour.

Parties génitales. Picotemens à l'orifice de l'urètre, durant peu de temps. — En urinant, élancemens sensibles dans la région de la glande prostatique.—Après une érection non satisfaite, le matin, violente douleur tiraillante, pressive et tensive dans les testicules et le long du cordon spermatique jusque dans le ventre, durant plusieurs heures. En outre, testicules très-douloureux. Le soir encore, sensation de tension dans les testicules et le cordon spermatique. — Excitation de l'instinct sexuel.

Poitrine. Douleur pressive sur la poitrine après midi, le vingt-troisième jour. — Douleur de poitrine pressive de peu de durée. — Pression douloureuse à l'extrémité inférieure du sternum, trente-huit heures après. — Violent élancement dans la région du cœur, cinq heures après. — En respirant profondément et en marchant, sensation douloureuse dans le creux de l'estomac et dans la région stomacale, le cinquième jour. — En respirant profondément, sensation lancinante dans le côté gauche de la poitrine, à côté du sternum. — En respirant profondément, élancement douloureux dans la région de l'extrémité inférieure de l'omoplate gauche. — En se remuant vivement et en se levant, battemens de cœur durant quelque temps avec chaleur de la face et oppression de la poitrine.

Dos. Déchiremens dans les muscles du cou du côté droit, depuis les épaules jusque dans la tête. — Maux de dos, le vingt-septième jour. — Maux de dos en se baissant; il n'en avait jamais éprouvé. — Le soir,

douleur constrictive dans le dos, trente-huit heures après. — Douleur pressive et brûlante dans le dos, diminuant par la marche, augmentant dans la position assise ou couchée. — Douleur constrictive, pressive dans les reins, durant toute la journée.

Extrémités supérieures. Déchiremens dans le bras droit, plus violens l'après-midi et le soir, mais principalement dans l'épaule. — Lassitude douloureuse dans l'épaule gauche, quatre heures après, durant une heure. — Douleur tiraillante, constrictive dans le bras gauche, puis dans le droit, trente-huit heures après. — Douleur tiraillante, déchirante dans le bras gauche, dans la région du muscle deltoïde dans le repos et le mouvement, le cinquième jour. — Faiblesse de paralysie dans le bras droit. — Douleur tiraillante, tensive et brûlante dans le pli du coude gauche, deux heures et demie après. — Déchiremens dans l'articulation de la main droite. — Le soir, déchirement sensible dans la jointure extérieure de la main droite, persistant avec une égale intensité, même dans le mouvement. — En ployant en avant le pouce de la main droite, douleur dans l'articulation comme s'il était enflé et avait été luxé, avec craquement dans l'articulation. — Douleur déchirante, constrictive dans le pouce gauche. — Douleur de luxation dans l'index droit et dans les os de l'articulation à chaque mouvement de la main.

Extrémités inférieures. Le matin, aussitôt en s'éveillant, douleur dans la hanche, augmentant quand il se lève et ne diminuant que vers midi. — Après midi et le soir, déchiremens dans l'articulation de la hanche. — Déchiremens dans le genou gauche, durant long-temps. — Sous la rotule du genou droit, du côté interne, en marchant, douleur très-sensible, comme de luxation, cessant dans le repos. — Douleur tiraillante dans la jambe droite, plus sensible en croisant la jambe gauche sur la droite, trente-sept heures après. — Déchiremens et sensation de lassitude dans la jambe droite et le genou, en repos, le forçant à changer fréquemment la position de la jambe. La douleur continue lorsqu'il se met à marcher; mais elle finit par disparaître ensuite. — Picotemens douloureux dans la partie supérieure du calcanéum droit, en repos, trente-huit heures après. — Au point de jonction du calcanéum avec la cheville extérieure, douleurs brûlantes, en repos, comme de luxation dans le mouvement, et causant une sensation au toucher, comme s'il allait y venir quelque mal. — Le soir, déchiremens dans le devant de la plante du pied, dans la région de la première articulation des doigts. — Élancemens à une place du second doigt du pied gauche où il y avait eu un œil de perdrix, sans que cette place soit comprimée. — Douleur tiraillante, constrictive, tantôt dans le bras gauche, tantôt dans le bras droit, tantôt dans les jambes, surtout au-

tour des genoux, sensible en repos. — Sensation de faiblesse dans l'articulation du genou jusque dans la cuisse, principalement en marchant, le quinzième jour. — Après une promenade à pied, sensation de grande lassitude et faiblesse de paralysie dans les jambes, dans le repos et le mouvement, trente-six heures après.

Calorification. Relâchement le matin, mal disposé à réfléchir, avec sensation de chaleur à la face et front brûlant.

Fièvre. Accès : à dix heures du soir, pendant qu'il jouait d'un instrument à vent, vêtu d'un habit un peu étroit, ce qu'il faisait chaque jour sans s'en sentir incommodé et sans avoir jamais eu d'accès pareil, sensation de défaillance. Tous les objets lui semblaient tourner dans la chambre ; il tomba de son siége, mais il parvint à reprendre son équilibre avant la chute. En même temps, il avait alternativement la tête froide et brûlante. Il ne pouvait se tenir ferme sur les pieds ; il lui semblait à chaque instant que l'accès allait revenir, durant un quart d'heure, le neuvième jour. — Fréquens frissonnemens après midi. — Vers le soir, au grand air, froid, et dans la chambre, chaleur à la face. Le froid cessa plus tard et il s'établit une transpiration générale. — Après midi, durant une heure, pouls très-rapide, en repos. — A quatre heures après midi, pouls très-rapide, avec chaleur dans la tête, durant une heure, le vingt-huitième jour.

Peau. Prurit dans la peau, le soir, à différentes places, le forçant à se gratter. — Sur l'épaule, petit bouton causant de violentes douleurs lancinantes et le forçant à se gratter.

Sensation générale. La plupart des symptômes se manifestent l'après-midi et le soir. — Cauchemar ; il n'en avait eu de sa vie, le huitième jour.

XII. M. Nenning.

Moral. Anxiété et sueur générale, le neuvième jour. — Anxiété, abattement, avec sueur dans le creux de l'estomac. Toute l'après-dînée, le trentième jour. — Elle est ennuyée, elle pleurerait volontiers, et la tristesse se lit sur son visage, vingt-six jours après.

Tête. Tête vertigineuse, comme après l'ivresse. Le matin, en se levant, le vingt-septième jour. — Hébétement et somnolence, pendant une heure, le neuvième jour. — Sans avoir des vertiges proprement dits, elle chancelle en marchant, le quatrième jour. — Céphalalgie en avant dans le front, avec sensation de pesanteur, le matin, le premier jour. — Céphalalgie : le front est comme entrepris et lourd, sensation qui cesse au bout de deux heures. — Céphalalgie frontale. Tête comme entreprise et battemens. Le matin, le neuvième jour. — Céphalalgie dans la tempe gauche et la région frontale, avec étourdissement, sensation de vertiges et sueur d'angoisse. Elle chancelle en marchant. Le matin

et l'après-midi, le septième jour.—Douleur de brisure et grande sensibilité au vertex, le douzième jour. — Céphalalgie après dîner, le vingt-et-unième jour. — Céphalalgie au vertex depuis cinq jours, le matin seulement en se levant, cessant ensuite, vingt-six jours après. — Céphalalgie ne la laissant pas dormir la nuit. Elle passe deux nuits sans sommeil, quarante jours après. — Céphalalgie en s'éveillant, plénitude dans le bas-ventre, dévoiement avec frissonnemens. Une dose de tartre émétique fit cesser les envies de vomir, et le dévoiement, qui avait augmenté, céda à une dose de pulsatille, vingt-neuf jours après. — Elle éprouve souvent dans l'occiput une sensation de pesanteur ou de pression. Le matin, le treizième jour. — Sensation de constriction douloureuse au vertex, durant deux heures. Après midi, le quatrième jour. — Constriction douloureuse au vertex, avec pesanteur dans la tête. Après midi et la nuit suivante, six jours après. — Déchiremens dans la tempe droite, depuis sept heures du soir jusqu'à quatre heures du matin, diminuant un peu par la pression, trente jours après. — Picotemens dans la tempe gauche, aussitôt après le dîner, le quinzième jour. — Violent élancement dans le côté gauche de l'occiput. Pendant la menstruation, le vingt-neuvième jour.—Céphalalgie semblable à des élancemens et à une sensation de vacillement dans le cerveau. Le matin, le dixième jour. — Céphalalgie au vertex; il lui semblait qu'on lui tirait les cheveux. Après-midi d'une à six heures, le vingtième jour. — Céphalalgie sur une petite place dans la région du vertex du côté droit, comme une contraction du cuir chevelu. Le matin, aussitôt après s'être levée, le quatrième jour. — Battemens brûlans dans le côté gauche de l'occiput. Le soir, au lit, le premier jour. — Grande sensibilité du vertex au toucher, le sixième jour. — Chute abondante des cheveux, trente jours après.

Yeux. Pression dans les yeux, comme s'il y avait du sable ou de la poussière; durant toute la matinée, seize jours après.—Violent prurit aux bords supérieurs des orbites, par accès fréquens, le quatrième jour. — Mordication brûlante dans les yeux, surtout dans le gauche, comme s'il y était tombé de l'eau salée, le vingt-huitième jour. — Ardeur dans les yeux qui ne peuvent supporter la lumière, dix-sept jours après. — Ardeur violente dans les yeux qui sont rouges aux angles, durant trois jours, quarante-huit jours après. — Ardeur violente dans les yeux, le matin, en se levant, cessant après qu'elle s'est lavée, quarante jours après.—Ardeur dans les yeux, qui sont faibles comme s'ils étaient accablés de sommeil. Après midi, le sixième jour. — Ardeur dans les angles externes des yeux, le troisième jour. — Violente ardeur dans les yeux avec larmoiement le matin, après s'être lavée avec de l'eau froide, le vingt-septième jour. — Ardeur dans les yeux qui

sont pleins de larmes, le matin, le vingt-neuvième jour. — Déchiremens continuels dans les angles internes des yeux, le matin, le septième jour. — L'œil droit collé presque entièrement par de la chassie, le matin, le quinzième jour.—Les yeux collés par de la chassie, le matin, le dix-neuvième jour.

Oreilles. Élancement dans l'oreille droite, suivi d'une étreinte qui dure long-temps. Après midi, le quatorzième jour. — Tintement dans les oreilles, le trente-septième jour. — Bruit clair, comme d'une cloche, dans l'oreille gauche, le soir, le seizième jour. — Violent prurit dans le conduit auditif externe, le quinzième jour.

Nez. Sensation dans la narine droite, comme si elle était enflée. Elle est douloureuse à la pression extérieure, le quinzième jour.— *La narine droite cause des douleurs d'écorchure dans la région supérieure*, et est douloureuse à la pression extérieure, le trente-sixième jour. — En se mouchant, sensation de brûlement dans la narine droite, comme si elle était écorchée, le quatrième jour. — Ulcère au fond de la narine droite qui se couvre d'une croûte, au bout de quelques jours, dix-neuf jours après. — Epistaxis, après midi, le douzième jour. — Cinq ou six gouttes d'un sang clair jaillissent du nez, après midi, le dix-septième jour. — En se mouchant, il sort un peu de sang de la narine gauche, le huitième jour.—En se mouchant, il sort quelques globules de sang ou du sang caillé, dix-sept jours après.

Face. Déchiremens dans les os du côté gauche de la face, qui la font beaucoup souffrir, dix jours après. — Violent déchirement dans la mâchoire inférieure du côté gauche, avec odontalgie du même côté. La douleur s'étend jusque dans la tête et diminue par la pression ou quand elle se couche sur ce côté. Le soir, au lit, le cinquième jour. — Déchiremens, d'abord dans le côté droit du menton, puis sous la cheville externe du pied droit. En étant assise, le neuvième jour. — Mordication douloureuse dans la mâchoire supérieure du côté droit, précisément à côté de l'aile du nez, le cinquième jour. — Pâleur de la face, comme après une longue maladie, trente jours après.—Vésicule à aréole enflammée et douleur tensive à la lèvre supérieure du côté droit et plus tard aussi du côté gauche, seize heures après.

Dents. Tressaillemens douloureux dans les dents de la mâchoire supérieure du côté gauche, comme un ulcère. — Violent déchirement dans une dent, douloureuse auparavant, de la mâchoire supérieure du côté gauche. Le matin, le vingtième jour.—Déchiremens lancinans dans les incives supérieures, au grand air. Le soir et le lendemain, le trente-neuvième jour. — Douleur d'ulcération dans les dents supérieures, surtout dans les dernières, le huitième jour. — A minuit et à trois heures du matin, elle est réveillée par de violens battemens dans

les dents, partant de la tempe, que le froid exacerbe, sur lesquels la chaleur n'a aucune influence et qui durent toute la matinée du lendemain, dix-huit jours après. — Le soir, en marchant au grand air, légère douleur martelante dans les dents de la mâchoire supérieure du côté gauche, le dix-septième jour. — Dans une dent gâtée de la mâchoire supérieure, violente douleur, comme si l'air y entrait et en sortait alternativement. Le matin, le dix-huitième jour.—Une molaire supérieure du côté gauche commence à vaciller sans douleur; elle cause ensuite une douleur d'ulcération et se raffermit le lendemain, sept jours après. — Sensation comme si les gencives du côté droit de la mâchoire supérieure étaient enflées à la surface interne, avec battemens et douleurs violentes, le septième jour.—Enflure des gencives de la mâchoire supérieure du côté droit à la surface externe, avec grande sensibilité, cessant le lendemain.

Langue. La langue cause des douleurs brûlantes au bout et sur la surface antérieure, comme si elle était fendue. Le soir, le quinzième et le seizième jour. — Petits boutons brûlans au bout de la langue, qui se multiplient le soir, quatorze jours après.

Bouche. Vésicule causant une douleur brûlante au bout de la langue, le dix-huitième jour.—Goût désagréable, nauséabonde dans la bouche, pendant toute la journée, le dix-huitième jour. — Goût aigre dans la gorge, le matin en se levant, le onzième jour. — Forte odeur par la bouche, sans qu'elle s'en aperçoive, le matin, le septième jour. — Sécheresse de la bouche sans soif, cessant après le déjeuner, le onzième jour. — Bouche muqueuse, le matin, le huitième jour. — En mangeant, elle avale souvent de travers, ce qui provoque la toux, le neuvième jour.

Gorge. Maux de gorge jour et nuit, avec inflammation du voile du palais et de la luette, durant quatre jours, dix jours après. — Maux de gorge très-violens la nuit; il lui semblait qu'elle avait la gorge fermée et qu'elle ne pouvait respirer, dix jours après. — Douleur picotante dans la gorge, s'exacerbant quand elle avale, de neuf à dix heures du matin, le dix-neuvième jour.—Maux de gorge, le matin, en se levant. Élancemens au milieu de la gorge, même extérieurement à la pression sur le larynx et en mangeant, le onzième jour. — Douleur lancinante dans la gorge à gauche, sensible quand elle avale et parle, après midi. Manger la soulage, le seizième et le dix-septième jour.—Chatouillement dans la gorge qui force à se la gratter, mais sans rien amener, le onzième jour.—Apreté et grattement dans la gorge l'obligeant à se la râcler souvent, et en même temps douleur dans la poitrine. Le soir et le matin, huit jours après—Apreté dans la gorge avec enrouement et ardeur dans le gosier, comme un soda, le vingtième jour.—Ardeur dans

le gosier, durant trois jours, cessant quand elle boit de l'eau froide; mais revenant toujours, cinquante jours après. — A cinq heures de l'après-midi, mucosité dans la gorge qui la force à se la râcler; elle expectore un morceau de mucosité semblable à du foie par la forme et la consistance et d'un goût douceâtre.

Appétit et soif. Elle n'a pas d'appétit, mais elle mange par habitude, ce qui l'incommode, quarante jours après.—Pas de soif et bon appétit, le plus souvent. — Soif, après midi. Après avoir bu de l'eau, la soif cesse, ainsi que les ardeurs dans le gosier, le vingtième jour. — Soif pendant la menstruation.

Hoquets et nausées. Hoquets, le matin à jeun, le quatorzième jour. —Malaise dans l'estomac comme pour vomir, durant un quart d'heure, bientôt après la prise. — A minuit, grand malaise qui la réveille et ne cesse qu'après l'expectoration d'un peu de mucosité, le quatorzième jour.—Envies de vomir et malaise dans l'estomac, tournoiement douloureux dans le ventre, puis dévoiement, le douzième jour. — Elle éprouve des malaises dans l'estomac et des envies de vomir, avec afflux d'eau dans la bouche.—Malaise, envies de vomir, tremblement de tout le corps, céphalalgie, brisure, serrement de la gorge, ardeurs dans les yeux, abattement et espèce de somnolence, déchiremens et élancemens au vertex et à l'occiput, tranchées dans les intestins, évacuation d'abord d'excrémens mous, puis de mucosité; depuis neuf heures jusqu'à dix heures du soir. — A trois heures de l'après-midi, malaise, vapeurs montant de l'estomac, haut-le-corps, puis régurgitation d'une eau amère qui la soulage. A sept heures et demie du soir, ces symptômes reparaissent avec plus d'intensité. Mais ils cessent également au bout d'une demi-heure, cinquante jours après.

Estomac. Sensibilité intérieure de l'estomac avec afflux d'eau dans la bouche pendant la menstruation, dix-neuf jours après. — Mal d'estomac comme quand l'estomac est dérangé, mais sans envies de vomir, le quarantième jour. — Mollesse dans l'estomac avec afflux d'eau dans la bouche, à trois heures de l'après-midi. Pendant la menstruation, le dix-huitième jour.—Sensation fort désagréable dans l'estomac, comme de tournoiement, durant un quart d'heure. Le matin, en se levant, le troisième jour. — Après midi, froid glacial dans l'estomac qui est douloureux au toucher. Cette sensation cesse le soir au lit. En outre, malaise et envies de vomir. Fréquens afflux d'eau dans la bouche. Mêmes symptômes, le 20, dans la matinée, après avoir bu du lait, mais sans envies de vomir. — Pression dans le creux de l'estomac, durant deux heures, après midi, le dix-huitième jour.—Pression et rongement dans le creux de l'estomac qui est un peu douloureux à la pression extérieure. Le matin, le vingt-deuxième jour. — Sensation

désagréable dans le creux de l'estomac, comme si on y enfonçait un corps obtus; il est sensible aussi à la pression extérieure. Aussitôt après le dîner, le vingtième jour.—*Comme une faiblesse de défaillance autour du creux de l'estomac.* Après midi, le trentième jour.—Picotemens lents, cadencés, durant un quart d'heure, dans la région des côtes gauches. Après midi, après avoir soulevé un fardeau, le vingt-troisième jour.

Ventre. Les maux de ventre et de reins augmentèrent une demi-heure après la prise d'une seconde dose, pendant la menstruation. — Pression sourde, brûlante, tantôt à une place, tantôt à l'autre, dans le ventre au dessus du nombril. Après midi, le vingt-huitième jour.— Le ventre est tellement ballonné par les vents qu'il lui semble qu'il va éclater. Le soir, le vingt-troisième jour. — Ballonnement gazeux avec douleur lancinante dans le côté gauche du ventre, diminuant quand elle se ploie en deux. Après midi, le trentième jour. — Ballonnement considérable du ventre et sortie d'une quantité de vents puants. Selle régulière, le vingtième et le vingt-et-unième jour.—Douleur constrictive horrible dans l'hypochondre gauche, en marchant; elle devait s'arrêter fréquemment pour reprendre sa respiration. Ensuite selle à demi liquide contenant de la mucosité, après laquelle la douleur cesse. Souvent cette dernière était aussi lancinante. Le soir, le onzième jour. — Tournoiement pinçant dans le ventre, sans besoin d'aller à la selle, cessant souvent, depuis le matin jusqu'au soir, le quatrième jour. — Fréquens pincemens, tantôt à une place, tantôt à l'autre, dans le ventre, sans besoin d'aller à la selle, le cinquième jour. — Le matin, gargouillemens dans le ventre avec pincemens. La douleur monte dans l'estomac qui est très-sensible extérieurement, et sous le côté gauche du ventre où elle est lancinante. Ballonnement gazeux et fréquentes émissions de ventre, avec sensation comme si la diarrhée allait s'établir, durant deux heures, trente-huit jours après.—Maux de ventre à différentes heures, pinçans, puis lancinans, et maux de reins semblables, surtout le matin et à huit heures du soir, le huitième jour. — A six heures du soir, pincemens douloureux dans tout le ventre, avec gargouillemens. La douleur monte sous le sein gauche, où elle se manifeste par des élancemens.—Tranchées dans le ventre, à six heures du matin et à sept heures du soir, pendant plusieurs jours. — Quelques élancemens subits, violens, douloureux dans le ventre, en différens endroits. Le soir, le dixième jour.—Élancemens au milieu des os iliaques, assise, le quatrième jour.—Élancemens douloureux dans la région inguinale gauche, traversant l'os iliaque. En marchant, le neuvième jour. — *Violent élancement dans la région inguinale droite et en même temps dans l'os iliaque*, le neuvième jour. — Violentes se-

cousses subites dans le côté gauche du bas-ventre, comme produites par un être vivant, le quinzième jour.—En étant assise et penchée en avant, douleur brûlante dans le ventre répondant dans les reins et cessant quand elle se redresse, le vingt-et-unième jour.—Ardeurs dans l'hypochondre droit, en étant assise et penchée, pendant la menstruation, le vingt-septième jour.—Borborygmes dans le ventre, sans selle, durant toute la journée, le vingt-neuvième jour.

Selles. Pas de selle pendant un et deux jours. — Besoin d'aller à la selle sans résultat, le dixième jour.—Selle, comme à l'ordinaire, bientôt après la prise, et après le dîner, nouvelle évacuation avec forte pression, quoique les excrémens soient liquides.—Le soir, selle accompagnée de fortes pressions, quoiqu'elle ne soit pas très-dure, le dix-neuvième jour. — Selle plutôt dure que molle, quatorze jours après. — Le soir, une seconde selle dure précédée d'élancemens le long du pubis, puis dans l'anus et suivie de la cessation de la douleur. Mêmes symptômes le lendemain, huit jours après. — Le soir, selle dure qui nécessite de fortes pressions et en même temps élancemens dans les parties génitales, le sixième jour.—Selle dure suivie de brûlemens dans l'anus, le huitième jour.—Selle si dure et si difficile qu'il y a chute du rectum, quinze jours après.—Deux selles dures, le soir, avec enflure des nœuds hémorrhoïdaux, le trente-cinquième jour.—Selle ordinaire précédée de quelques tranchées dans le ventre, le quatorzième jour. — Pincemens dans le ventre en différens endroits et bientôt après deux selles ordinaires, le premier jour.—Le matin, en s'éveillant, pincemens lancinans dans le ventre qui passent de là dans les reins, comme des vents. Elle doit se hâter d'aller à la garde-robe et a deux selles ordinaires.—Pincemens çà et là dans le ventre jusque dans les reins, suivis d'une selle ordinaire, le quatrième jour. — Violens pincemens dans le ventre avec besoin d'aller à la selle ; selle ordinaire, maux de reins, le quatrième jour.—Trois selles solides, le neuvième jour, lesquelles ne sont pas précédées de maux de ventre.—*Selle molle ou dévoiement*, les premiers jours, avec gargouillemens et borborygmes.—Selle solide le matin, en se levant, et aussitôt après la prise d'une nouvelle dose, selle molle, le vingt-deuxième jour.—Selle très-molle après le dîner ; puis brûlemens et élancemens dans l'anus, durant deux heures, ne lui permettant pas de s'asseoir. Après une nouvelle dose, le neuvième jour. —*Maux de ventre comme des pincemens ou des tranchées*, puis selle molle, trente-cinquième jour.—Pincemens douloureux dans le ventre avec besoin d'aller à la selle, et au bout d'une demi-heure, selle très-molle. A six heures et à neuf heures du soir, le deuxième jour.—Deux selles molles en un jour, avec violens pincemens sous le nombril, s'étendant jusque dans le sein gauche où la douleur est lancinante, le

quinzième jour.—Dévoiement alternant fréquemment avec des selles, les premiers jours.—Deux selles molles et diarrhée suivie d'épreintes, le vingt-neuvième jour. — Selles diarrhéiques, le dix-septième et le vingt-quatrième jour. — Deux selles diarrhéiques avec forte sensation de flatuosités et fréquentes émissions de vents — Tranchées dans tout le ventre, puis dévoiement. Le soir, le vingtième jour. — Tournoiement tranchant dans le ventre, puis selle à moitié liquide, le vingt-cinquième jour.—Pincemens presque continuels autour du nombril, ne cessant que rarement, puis un peu de dévoiement, le quarante-et-unième et le quarante-deuxième jour. — Selle naturelle couverte de mucosité, le vingt-cinquième jour.—Pendant une selle dure, il coule du sang de l'anus, mais sans douleur, durant une heure, le vingt-quatrième jour.

Anus. Les nodosités hémorrhoïdales sont plus proéminentes, mais elles ne causent aucune douleur, et elles ne tardent pas à diminuer de grosseur, le trente-sixième jour.—Pression brûlante à l'anus, sans besoin d'aller à la selle, le vingt-septième jour.

Urines. Évacuation d'urine moins copieuse.—Besoin d'uriner. Il ne sort d'abord que quelques gouttes, et ce n'est qu'au bout d'un instant, que l'urine forme un jet; plusieurs fois de suite, le vingt-troisième jour. — Les effets primitifs du médicament déterminent des émissions plus copieuses d'urine.—Urine plus abondante; plusieurs nuits de suite, elle doit se relever trois fois pour uriner; les premiers jours avec selle solide. — Elle évacue plus d'urine qu'à l'ordinaire, pendant plusieurs jours, seize jours après. — Évacuations d'urine plus fréquentes et plus copieuses qu'à l'ordinaire, les quinze premiers jours.

Parties génitales. Ardeurs dans l'urètre, en urinant, le huitième jour. — Ardeurs dans l'urètre en urinant, et évacuation d'urine beaucoup moins copieuse, cinquante jours après. — Élancemens pruriteux en avant, à l'extrémité de la verge, après midi, en étant assis, le trente-deuxième jour. — Érection, le matin au lit, le vingt-septième jour.—Érection à midi, sans pensées voluptueuses, le dix-septième jour.

Règles. Les règles, toujours régulières, ne paraissent pas à l'époque convenable. — Règles en retard de cinq jours. — Règles en avance d'un jour, avec douleurs dans les reins et les membres. — Les règles durent un peu plus long-temps et sont plus abondantes qu'à l'ordinaire. —Les règles, peu copieuses le quatrième jour, coulent en plus grande quantité après la prise d'une nouvelle dose, mais elles diminuent de nouveau le lendemain. — La menstruation, qui tirait déjà à sa fin, augmente aussitôt après la prise d'une nouvelle dose et s'accompagne de douleurs dans les reins, le vertex et les jambes; mais elle redevient normale quelques heures après. — Sang menstruel beaucoup plus

liquide qu'à l'ordinaire. Pincemens dans le ventre pendant la menstruation, bientôt après la prise.

Respiration. Forts éternuemens, le trente-neuvième et le quarantième jour. — Coryza avec éternuemens bientôt après la prise d'une nouvelle dose. — Coryza, tantôt sec, tantôt fluent, mais continuel. — Violent coryza, avec obstruction du nez; perte de l'odorat et voix peu distincte, le onzième et le douzième jour. — Voix enrouée, cinquante jours après. — Obstruction du nez, avec fréquens éternuemens le matin, le dix-neuvième jour. — Le quarante-huitième et le quarante-neuvième jour, obstruction du nez; le cinquantième, mucus nasal puriforme, puant, avec éternuemens. — Enrouement et un peu de toux. Elle amène, en se râclant la gorge, des morceaux entiers de mucosité; en outre, coryza sec, pendant la menstruation. — Toux jour et nuit, avec douleur d'écorchure dans la poitrine, puis coryza, avec obstruction du nez et démangeaisons, le treizième jour. — Céphalalgie et maux de gorge, avec écorchure dans la poitrine, le dix-septième jour. — Toux avec chatouillement au milieu de la poitrine, en entrant dans la chambre, durant long-temps, après midi, le dix-septième jour. — Excitation à tousser provoquée par un chatouillement dans la trachée-artère, après midi, le quatrième jour. —Toux sèche, le quatrième et le cinquième jour. — Une toux sèche qui durait déjà depuis quelques jours, avant la prise du médicament, continue sans interruption, mais seulement le jour, cinquante jours après. — Toux sèche et expectoration, après midi, d'un peu de sang, deux fois de suite, le quatorzième jour. — *Après s'être râclé la gorge et avoir amené de la mucosité, crachement d'un sang caillé*, pendant la menstruation, le vingt-cinquième jour. — Elle éprouve un rétrécissement autour du creux de l'estomac, comme une constriction douloureuse, pendant un quart d'heure. En marchant et debout. Le matin, le vingt-troisième jour. — Sensation de constriction dans la poitrine, avec respiration oppressée, anxieuse. Avant midi, en étant debout, le vingt-deuxième jour. — Pesanteur et rétrécissement sur toute la poitrine, pendant un quart d'heure. Le matin, le premier jour. — Élancemens au milieu de la poitrine s'étendant des deux côtés vers les aisselles. En marchant, pendant la menstruation. — Picotemens au milieu de la poitrine, dans la partie supérieure, après le dîner, le vingtième jour. — Violent élancement dans la partie supérieure du sternum, à gauche, le dix-huitième jour. — Élancemens douloureux au dessus des fausses côtes du côté droit, provoqués par la toux et le rire, pendant toute la journée, le vingtième et le vingt-et-unième jour. — Quelques picotemens dans le côté droit de la poitrine, bientôt après la prise. — Picotemens sous le sein gauche, plutôt dans la marche que dans le repos. Après

midi, le huitième jour. — Picotemens douloureux dans le côté gauche de la poitrine, coupant la respiration. Après midi, le septième jour. — Élancemens dans le côté gauche de la poitrine, plutôt vers le dos. Après midi, le vingt-septième jour. — *Fréquens élancemens au dessous du sein gauche*, le trente-deuxième jour. — En portant un fardeau, élancement dans le côté gauche de la poitrine, le vingt-et-unième jour. — Élancemens douloureux dans le côté gauche de la poitrine, en respirant, le dix-septième jour. — Sensation de brûlure en avant dans la poitrine, à trois heures après midi jusqu'à cinq heures, le troisième jour. — Battemens et pesanteur ou pression en avant dans la poitrine, avec propension à tomber en faiblesse. En étant assis, le neuvième jour.

Cœur. Battemens de cœur passagers, par accès, quinze jours après. — *Forts battemens de cœur, le soir, au lit*, qui le réveillent, douze jours après. — Violens battemens de cœur, en étant couchée, qui la réveillent à minuit; elle se met sur son séant en proie à des angoisses, le treizième jour. — Violens battemens de cœur en étant couchés sur le côté droit, le quinzième jour.

Cou et *dos*. En relevant la tête, battemens douloureux dans une des vertèbres du cou. — Roideur douloureuse dans la nuque en baissant et en tournant la tête, comme une douleur de luxation, durant trois jours, vingt-deux jours après. — Violens élancemens, comme des coups de couteau, entre les épaules, durant un quart d'heure. La douleur la réveille, l'oppresse et paraît dans le décubitus; elle diminue quand elle se couche sur le côté droit, vingt-six jours après. — Douleur de brisure dans tout le dos, après la cessation des élancemens dans les reins, le vingtième jour. — Violens maux de reins, la nuit; ils la réveillent et ne lui permettent pas de se rendormir, cinquante-deux jours après. — Après midi, maux de reins alternant avec des pincemens dans le ventre, et ensuite, dans la soirée, selle dure, le neuvième jour. — *Une violente douleur dans les reins la réveille à deux heures du matin*, et dure jusqu'à cinq heures. Elle ne pouvait se coucher sur le dos, vingt-sept jours après. — Douleurs dans les reins qui sont comme brisés, à trois heures du matin. La douleur l'empêchait de se retourner, vingt-trois jours après. — Le soir, douleurs dans les reins qui sont comme brisés, dans toutes les positions, pendant la menstruation.

Hanches. Sensation comme de contention ou de pression au dessus de l'ilion gauche. En marchant, le sixième jour. — Élancemens dans l'os de la hanche droite, en étant debout, cessant par le mouvement, le vingt-quatrième jour.

Extrémités supérieures. Tressaillemens indolens, tantôt dans les bras, tantôt dans les jambes, le soir au lit, le cinquième jour. —

Déchiremens excessivement douloureux dans le bras droit, en le remuant, s'étendant jusque dans l'articulation de la main. Le bras est comme roide ; le frottement ne soulage pas, mais bien un violent mouvement, pendant une demi-heure, le vingt-septième jour. — Le déchirement dans le bras droit cesse un instant, mais reparaît la nuit, tandis qu'elle était couchée sur le côté droit. Pendant la menstruation. — Un fourmillement dans le bras droit, comme quand cet organe est engourdi, et une douleur dans l'épaule, qui duraient depuis longtemps, cessent, mais pour faire place à une sensation douloureuse dans l'articulation du pouce droit, lorsqu'on le remue, persistant avec un égal degré d'intensité pendant plusieurs semaines, treize jours après. — Engourdissement complet de tout le bras gauche, la nuit, en étant couchée sur le dos, lequel la réveille à trois heures du matin, onze jours après. — Pression sur l'épaule gauche, vingt-deux jours après. — Déchiremens dans l'épaule droite, s'étendant jusque dans les doigts, la nuit. La douleur la réveille à onze heures, et elle ne peut se rendormir qu'à quatre. Il lui semble avoir l'épaule très-saillante ; elle ne peut se coucher sur aucun côté. — Déchiremens douloureux dans l'épaule gauche, revenant par accès fréquens, treize jours après. — Déchiremens dans l'épaule droite, avec sensation de pesanteur. Son bras est comme engourdi, et la douleur qui attaque aussi plus tard l'articulation de la main, la réveille à deux heures du matin, quatre jours après. — Violens déchiremens dans l'épaule droite, depuis deux heures du matin jusqu'à cinq. Ils cessent quand elle se lève, le septième jour. — Une douleur déchirante la réveille à minuit, tantôt quand l'épaule est découverte, tantôt quand elle est sous la couverture. Dans le premier cas, la chaleur la diminue, le douzième et le treizième jour. — Déchiremens dans l'épaule droite, avec engourdissement des doigts, qui la réveillent à trois heures du matin, vingt-trois jours après. — Fréquens déchiremens dans l'épaule gauche, le trentième jour. — Douleur sur l'épaule, comme de brisure. Le matin du dix-neuvième jour. — A neuf heures du soir, violens déchiremens dans l'humérus, le vingt-sixième jour. — Élancemens et coups dans le bras droit, se répétant souvent, le dix-septième jour. — Tiraillemens dans l'articulation du coude droit, en haut, vers le bras, à la face postérieure, Avant midi, le deuxième jour. — Déchiremens dans tout l'avant-bras droit, l'index et le pouce. A deux heures et demie du matin. La douleur la réveille. — Déchiremens dans un tendon de la face externe de l'avant-bras gauche, suivis bientôt après d'une lassitude passagère ou d'une faiblesse de paralysie, le dix-septième jour. — Déchiremens dans l'avant bras droit, depuis le coude jusque dans l'annulaire et le médius ; ces parties semblent lourdes et engourdies ; fréquemment, le

cinquième jour. — Déchiremens de paralysie dans l'avant-bras gauche jusque dans l'articulation de la main, le vingt-deuxième jour. — Fouillement excessivement douloureux dans le cubitus gauche, un travers de main au dessus de l'articulation de la main, à des intervalles de cinq minutes, suivi d'une sensation de paralysie qui l'oblige à laisser pendre son bras, après-midi, en étant assise. Cette sensation cesse par le frottement, la pression de la main et souvent aussi d'elle-même, mais elle revient toujours, le dix-septième jour. — Faiblesse de paralysie dans l'avant-bras droit, la nuit, trente-sept jours après. — Tiraillemens, battemens, depuis l'articulation de la main droite jusque dans le coude, durant une minute, en dînant, plus tard dans les deux bras, vingt jours après. — Douleur à la face interne de l'articulation de la main droite. Il lui semblait qu'une veine était violemment tirée en dedans. On voit même une excavation se former à l'extérieur, pendant cinq minutes, le dix-septième jour. — Déchiremens sur le dos de la main gauche, diminuant par le frottement, le sixième jour. — Élancemens déchirans dans la partie charnue de la main gauche, derrière le petit doigt, dans l'os, à deux heures de l'après-midi, et souvent plus tard, le deuxième jour. — Fouillement douloureux dans la partie charnue de la main droite, derrière le petit doigt, le dix-septième jour. — Tiraillement dans le petit doigt de la main droite, le vingt-troisième jour. — Fort déchirement dans la première phalange antérieure du pouce de la main gauche, le dix-neuvième jour. — Élancemens au bout du pouce gauche sous l'ongle, comme des piqûres d'aiguilles, le vingtième jour. — Élancemens tressaillans dans le médius et l'annulaire de la main droite. — Dans l'articulation du pouce droit, douleur de luxation dans le mouvement, par derrière, et douleur, à la pression sur l'articulation, à une petite place, treize jours après. — En serrant un objet d'un volume considérable, sensation dans les doigts de la main droite comme s'ils étaient déboîtés; il ne pouvait les étendre sur-le-champ, et quand il y parvenait à force d'efforts, ils lui semblaient trop longs. Il ne pouvait s'en servir, et il devait d'abord les ployer en arrière pendant quelque temps. C'était une espèce de crampe ou de constriction; mais sans douleur. Les mêmes symptômes se manifestèrent plus tard aussi dans l'autre main, vingt-six jours après.

Extrémités inférieures. Lassitude et endolorissement des jambes. Le soir, pendant la menstruation, quinze jours après. — Lassitude si grande dans les extrémités inférieures qu'elle chancelle en marchant, pendant la menstruation. — Faiblesse extraordinaire des extrémités inférieures avec bâillemens, le vingt-troisième jour. — Élancemens dans la hanche droite, après midi, en étant debout, cessant par le

mouvement, le quinzième jour. — Fréquens élancemens et brûlemens dans la hanche droite, dans le repos et le mouvement, le quinzième et le dix-neuvième jour. — Déchiremens dans la fesse gauche, en étant debout, cessant par le mouvement. — Brisure dans la chair de la cuisse gauche. — Lassitude au milieu de la cuisse droite et dans le tibia qui sont comme paralysés. Quand elle est assise ou debout, la douleur est un peu moindre; mais plus tard, elle s'exacerbe quand elle s'assied. Elle diminue souvent dans la cuisse, mais revient ensuite avec plus d'intensité. Trois jours avant la menstruation, vingt-deux jours après. — Déchiremens dans le genou droit, le neuvième jour. — Déchiremens dans les jarrets, en marchant, le vingt-cinquième jour. — Battemens par accès dans le genou gauche, à une heure du matin, au lit, le vingt-et-unième jour. — Déchiremens douloureux à la surface externe du genou droit, le vingt-cinquième jour. — Constriction spasmodique des tendons dans le mollet gauche. En marchant, le dix-septième jour. — Déchiremens dans le tibia droit, en bas, le soir et le lendemain, dix-neuf jours après. — Déchiremens dans les genoux, dans les tibias, en bas. Le soir, le onzième jour. — Tiraillemens et déchiremens dans la cheville externe du pied droit. Debout, le dix-septième jour. — Déchiremens tressaillans dans les plantes des pieds. Le matin pendant la menstruation, le dix-huitième jour. — Violens déchiremens dans la plante du pied gauche, causant une douleur presque insupportable, durant un quart d'heure. Après midi, le vingt-septième jour. La douleur reparaît le trentième jour dans l'après-midi. — Déchiremens dans la partie charnue de la plante du pied gauche, durant trois minutes. Le soir, le vingt-cinquième jour. — *Déchiremens tressaillans, passagers, comme produits par un ulcère dans la plante du pied gauche*, le trente-sixième jour. — Élancemens dans la plante du pied droit comme une douleur causée par un ulcère. La nuit, le huitième jour. — Élancemens et douleurs brûlantes, cessant par le frottement, mais revenant souvent dans la plante tantôt du pied droit, tantôt du gauche. Après midi, cinquante jours après. — Violente douleur pinçante dans la plante du pied droit, comme causée par un ulcère, revenant fréquemment depuis l'après-midi jusqu'au soir. — Brûlemens dans les talons et la partie charnue de la plante des pieds, le soir au lit, le dix-septième jour. — Déchiremens dans le gros orteil du pied gauche, dix jours après. — Élancemens tressaillans dans le gros orteil du pied droit, la nuit, le huitième jour. — Crispation douloureuse de tous les doigts du pied gauche. Assis. Le soir du vingt-cinquième jour.

Tressaillemens tantôt dans une partie du corps, tantôt dans l'autre, sans sensation douloureuse, le quatrième jour. — Déchiremens ex-

traordinairement douloureux, cessant pour quelques instans, jour et nuit. Ils disparaissent quand il se frotte avec la main, mais ils recommencent bientôt, le deuxième jour. — Brisure comme après de grands efforts, avec pesanteur de la tête. Elle se heurte partout en marchant. Après midi, le premier jour. — Abattement dans tout le corps, toute la journée, le deuxième jour.

Ordinairement les symptômes qui se manifestent dans la journée, cessent le soir au lit.

Peau. Violent prurit dans la partie antérieure du cuir chevelu; elle ne peut assez se gratter, six jours après. — Violent prurit sur le cuir chevelu; elle se gratte jusqu'au sang, durant trois jours. Le soir, trente-et-un jours après. — Prurit à la partie supérieure de la poitrine, trente-deux jours après. — Violent prurit sur le mamelon gauche; elle ne peut assez se gratter, quatorze jours après. — Prurit à la face interne du bras gauche, ne cessant pas par le grattement, seize jours après. — Violent prurit à la face interne de la jambe gauche qui ne cesse que quand elle s'est grattée jusqu'au sang et fait place à des douleurs cuisantes. Le soir. — Mordication pruriteuse dans le genou gauche. — Prurit, le soir au lit, tantôt dans une partie, tantôt dans l'autre, avec élancemens, durant une demi-heure, trente-sept jours après. — Quelques élancemens en différentes parties de la poitrine, à chaque mouvement, dix-huit jours après. — Prurit à l'avant-bras droit, et après s'être gratté, petits boutons qui disparaissent bientôt, trente-deux jours après. — Petite tache rouge, comme une morsure de puce, au cou, à la partie antérieure, ne devenant pruriteuse que le troisième jour, quatorze jours après. — Petite tache rouge à l'avant-bras gauche, qui ne démange qu'au toucher et disparaît au bout de deux jours, dix-sept jours après. — Petites croûtes sur le cuir chevelu, avec un peu de prurit, vingt-huit jours après. — *La nuque et le derrière de la tête sont couverts de boutons* qui disparaissent le lendemain, trente jours après. — Une petite pustule au côté gauche du nez, cause quelque tension, quarante jours après. — Boutons brûlans devant le nez et dans la nuque. Le soir. Ils disparaissent dans la nuit, trente-deux jours après. — Un petit bouton sur les deux joues, à peine visible et ressemblant presque à une verrue, qu'elle portait depuis sa naissance, devient pruriteux et augmente de volume, mais pour peu de temps, trente-deux jours après. — *Nombreux boutons pruriteux dans la nuque*, vingt-huit jours après. — Dans la nuque, petits boutons sensibles au toucher. Ils disparaissent le lendemain, seize jours après. — Une petite pustule à fond rouge sur la nuque, sans sensation. — Bouton pruriteux à aréole rouge, en avant sur le cou, et bouton pareil dans la nuque, quatorze jours après. — Furoncle causant une

douleur tensive sur l'épaule droite et disparaissant au bout de deux jours, huit jours après. — Bouton mordicant, violemment pruriteux au coude droit, la forçant à se gratter jusqu'au sang sans que les démangeaisons cessent, neuf jours après. — Un grand nombre de nodosités pruriteuses qui crèvent, quand on les gratte, et jettent de l'eau, à l'avant-bras droit. — Nodosités pruriteuses à la fesse droite qui sont venues après s'être gratté, trente-deux jours après.

Sommeil. Bâillemens, comme dans la somnolence et abattement. A onze heures du matin, le septième jour. — Somnolence en marchant et dans le repos, qui disparaît bientôt, le premier jour. — Somnolence et abattement, de deux à cinq heures de l'après-midi, le deuxième jour. — Sommeil lourd, comme dans l'ivresse; elle entend tout ce qui se passe autour d'elle, six jours après. — Sommeil agité; elle est tourmentée continuellement par des idées de toute espèce et est très-angoissée, treize jours après. — Elle ne peut s'endormir avant minuit et demi, mais elle dort bien ensuite. — Insomnie; elle se réveille à une heure et demie et ne peut plus se rendormir, trente jours après. — Sommeil agité; elle se réveille de temps en temps, dix jours après. — Sommeil agité par une foule d'idées qu'elle ne peut chasser. — Nuit agitée; une forte sensation de chaleur l'empêche de s'endormir, quinze jours après. — Sommeil plein de rêves, pendant toute la durée de l'expérimentation. — Rêve de voyages dans des contrées lointaines; mais elle ne peut changer de place, ce qui la tourmente, onze jours après. — Rêves angoissans, pendant la chaleur. Elle rêve qu'on a changé un petit enfant contre un autre. Fréquens soubresauts et sueurs. Le lendemain, courtes horripilations et soif durant toute la matinée, vingt-sept jours après. — Il rêve qu'il est malade. — Elle rêve qu'une de ses dents se brise, ce qui l'agite beaucoup — Rêve d'inondations qui la mettent en danger, ainsi que ses voisins. — Rêves qui menacent de dangers, vingt-trois jours après. — Rêve d'incendie; elle se chagrine et se réveille, le premier jour. — Elle rêve que son mari veut la battre; elle se sauve et se réveille pleine d'anxiété, trente-sept jours après. — Elle rêve qu'elle a un grand dégoût pour les souris. — Rêves de choses qui la chagrinent, cinquante jours après. — Elle rêve qu'une personne de sa connaissance est morte, deux jours après. — Rêves voluptueux, vingt-deux jours après.

Fièvre. Frissonnemens, le matin, au grand air, durant un quart d'heure, sans chaleur ensuite, le dix-septième jour. — Froid à trois heures de l'après-midi, le vingt-troisième jour. — Froid à sept heures du soir, durant une heure, sans chaleur ensuite, le trente-neuvième jour. — Froid à neuf heures et demie du soir, qui cesse au lit et n'est pas suivi de chaleur ou de soif, le quatrième jour. — Froid à neuf

heures et demie du soir. Un frisson lui parcourt le dos, mais le froid cesse dès qu'elle se couche, cinquante jours après. — Froid à six heures et demie du soir; elle doit se coucher et le froid cesse. Une heure après, elle se lève et le froid reparaît avec claquement des dents et horripilations; mais il cesse de nouveau dès qu'elle se recouche. Cela dure ainsi jusqu'à dix heures du soir où elle reste couchée. Pendant la menstruation. — Horripilation à sept heures du soir, de peu de durée, le onzième jour. — Froid, à huit heures du soir, qui cesse, au lit, sans chaleur ou sueur ensuite. Pendant la menstruation, le douzième et le dix-septième jour. — Horripilation, le soir, durant une demi-heure, puis bouffées de chaleur et transpiration, au lit, sans soif, le neuvième jour. — Horripilations depuis l'après-dînée jusqu'au soir, cessant au lit, avec douleur et sensation de pesanteur dans la tête, puis chaleur au lit, le vingt-cinquième jour. — Froid, à neuf heures du soir, cessant au lit, puis, dans la nuit, pendant le sommeil, transpiration, sans soif, le sixième jour. — Froid, à sept heures du soir, avec horripilations et déchiremens dans la tête; en outre, humeur chagrine, durant quatre minutes. Lorsqu'elle se couche, transpiration pendant un quart d'heure et pendant la transpiration, fréquens tressaillemens dans les membres, le sixième jour. — Alternatives de froid et de chaleur avec sueur, après midi, le quatrième jour. — Chaleur après midi, puis froid. Le soir, au lit, transpiration avec soif jusqu'au matin. Elle doit boire trois fois. Pendant la période de froid, fréquentes bouffées de chaleur et pendant la chaleur, fréquens frissonnemens. Elle ne pouvait se découvrir pendant la transpiration, parce que le froid la ressaisissait aussitôt, le onzième jour. — Le soir, chaleur avec sueur sur tout le corps sans soif, le vingt-septième jour. — La nuit, chaleur, puis transpiration et soif légère, le dixième jour. — Transpiration à chaque effort, au moindre mouvement même, avec abattement, trente jours après.—Sueur débilitante avec anxiété, après midi, le quarante-et-unième jour. — Transpiration qui ne l'affaiblit pas, le matin au lit, le trente-huitième jour.

XIII. M. Engler, âge de vingt-cinq ans, d'une taille haute, d'une constitution artérielle floride, d'un tempérament flegmatique. Le 27 février 1822, dans la matinée, à neuf heures, prise de 0,05 gram. de nitrate de potasse dans 0,25 gram. de sucre blanc. Pas d'effets.

Le 2 mars, à neuf heures du matin, 0,15 gram. de nitre pur et 0,30 gram. de sucre. Quelques heures après, émission plus abondante des urines qui sont plus foncées et plus rouges. Au bout de plusieurs heures, elles forment un dépôt qui s'élève en flocons quand on agite le vase.

Le 4 mars, prise de 0,30 gram. de nitre trituré avec autant de sucre, à la même heure que les autres fois. Excrétion plus abondante des

urines et en outre fréquens besoins d'aller à la selle sans évacuations plus nombreuses.

Le 5 mars, 0,25 gram. de nitre. Mêmes effets que la veille.

Le 6 mars, 0,30 gram. Mêmes symptômes.

Le 7 mars, à neuf heures du matin et à cinq heures de l'après-midi, prise de 0,35 gram. de nitre. Dans la journée fréquentes émissions d'une urine pâle et trouble et fréquentes pressions vers l'anus, sans qu'il y eût néanmoins des selles plus nombreuses qu'à l'ordinaire.

Le 8 mars, Engler ne prit pas de nitre. La quantité de l'urine diminua, redevint plus normale, et la pression vers l'anus cessa.

Le 9 mars, à neuf heures du matin et à cinq heures de l'après-midi, 0,40 gram. de nitre. Urine plus abondante, fréquens besoins pressans d'aller à la selle, mais à un moindre degré cependant que les jours précédens, où les doses avaient été moins fortes.

Le 11 mars, à neuf heures du matin et à cinq heures de l'après-midi, 0,50 gram. de nitre. Urine plus rouge et plus trouble, sans être plus abondante. Fréquentes pressions vers l'anus et selle, non pas le matin, mais le soir, normale du reste.

Le 12 mars, à neuf heures du matin et à cinq heures du soir, prise de 0,55 gram. de nitre suivie des mêmes symptômes.

Le 15 mars, à neuf heures du matin et à cinq heures du soir, prise de 0,75 gram. de nitre. Excrétion plus considérable d'une urine claire. Les besoins d'aller à la selle et les pressions vers l'anus sont plus rares que les autres fois.

Engler n'a pas pris de plus forte dose et n'a pas observé non plus d'autre symptôme.

XIV. M. Hacker, âgé de vingt-trois ans, taille moyenne, replète, constitution robuste, tempérament sanguin, prit le 28 février 1822, à neuf heures du matin, 0,05 gram.; le 1er mars, 0,10 gram.; le 2 mars, 0,15 gram.; le 15 mars, 0,20 gram., et le 6 mars, 0,30 gram. de nitre, sans en ressentir aucun effet.

Le 7 mars, à neuf heures du matin, comme toujours, il en prit 0,35 gram., dose qu'il répéta à neuf heures du soir. La nuit suivante, transpiration assez abondante, contre son ordinaire.

Le 9 mars, il en prit deux doses de 0,40 gram., une le matin et l'autre le soir. Fréquens besoins d'uriner, avec émission d'une grande quantité de vents puants.

Le 10 mars, même dose et aux mêmes heures. Les mêmes symptômes se manifestèrent. Emissions d'urine plus fréquentes et plus copieuses. Sortie de vents encore plus nombreux et plus puans. La nuit suivante, légère transpiration.

Le 11 mars, prise de 1 gramme de nitre le matin et le soir. Il ne se manifesta pas le moindre symptôme.

Le 12 mars, il porte la dose jusqu'à 1,50 gram., et en prit une le matin et une autre le soir. Le 13, il la doubla sans ressentir d'effets. Pendant toute l'expérimentation, l'appétit resta bon, ainsi que la digestion. Sa langue, chargée auparavant, conserva son enduit, et les selles continuèrent à être irrégulières comme d'habitude.

XV. M. Heisterbergk, âgé de 27 ans, taille moyenne, replète, constitution robuste, tempérament sanguino-flegmatique. Le 28 février 1822, à neuf heures du matin, 0,05 gram.; le 1 mars, 0,10 gram.; le 4 mars, 0,20 gram.; le 5 mars, 0,25 gram.; le 6 mars, 0,30 gram. de nitre. Pas le moindre symptôme.

Le 7 mars, à neuf heures du matin, 0,35 gram. Une heure après, légère tranchée de peu de durée dans les intestins grêles. Répétition de la même dose à cinq heures du soir. Pas d'effets.

Le 9 mars, matin et soir, 0,40 gram. Pas de symptômes.

Le 10 mars, à neuf heures du matin et à quatre heures du soir, 0,45 gram. Effets très-peu sensibles. Vers six heures, tiraillement désagréable pendant quelques minutes dans les intestins grêles. Les excrémens qu'il évacua étaient plus liquides qu'auparavant. L'excrétion des urines resta normale sous le rapport de la quantité et de la qualité.

Le 11 mars, matin et soir, 0,50 gram. Excrémens encore plus mous et plus liquides, mais pas de douleur ni de tiraillement dans le bas-ventre.

Le 13 mars, aux mêmes heures qu'ordinairement, prise de 0,70 gram. Excrémens plus mous qu'à l'ordinaire, sans être diarrhéiques cependant. Pas d'autre symptôme.

Le 14 mars, il porta la dose à 1 gramme, matin et soir, sans en ressentir d'effet. L'appétit resta bon, les selles normales, les besoins d'uriner ne furent ni plus fréquens ni plus rares, et la circulation du sang dans les veines ne subit aucune modification.

Le 15 mars, à neuf heures du matin et à cinq heures du soir, prise de 2 gram. de nitre. Chaque fois, deux heures après, il trouva son pouls plus petit et plus mou; mais du reste l'appétit était bon, ainsi que la digestion, les selles parfaitement régulières, et il ne remarqua aucun changement ni dans les excrétions de l'urine, ni dans l'activité de la peau.

XVI. M. Kneschke, âgé de 26 ans, de taille moyenne, de constitution lymphatique, de tempérament sanguin, prit, du 28 février au 6 mars 1822, des doses de 0,05 à 0,20 gram. de nitre. Le 7 mars, il en prit deux doses de 0,35 gram. Le 9, il en prit également deux de 0,40 gram. Il n'observa aucun changement dans son état ordinaire.

Le 11 mars, soir et matin, prise de 0,50 gram. de nitre. Le même jour, trois selles en bouillie; il n'avait ordinairement qu'une selle par jour. La troisième eut lieu à six heures du soir; il s'y joignit une légère tranchée dans tout le rectum, qui cessa peu à peu après avoir persisté jusqu'à huit heures.

Le 12, aux mêmes heures, c'est-à-dire à neuf heures du matin et à cinq heures du soir, 0,60 gram. de nitre. Une selle à une heure après midi; excrémens durs et en petite quantité. Par contre, émission plus abondante d'urine dans la journée. Il lâchait, en effet, une urine aqueuse, plus claire, toutes les deux heures environ le matin, et presque toutes les heures le soir.

Le 13 mars, matin et soir, prise de 0,65 gram. Trois selles liquides, à sept heures du matin, à une heure de l'après-midi et à six heures du soir. La tranchée ne paraît pas, mais l'urine coule en grande quantité et comme la veille.

Le 15 mars, prise de 0,75 gram. de nitre. Quatre selles aqueuses, à six heures du matin, à deux et à cinq heures de l'après-midi, et à neuf heures du soir. La tranchée dans le bas-ventre persista pendant toute la journée; l'urine fut plus abondante et plus claire qu'à l'ordinaire, mais moins cependant que le 12 et le 13.

Pendant toute l'expérimentation, l'appétit et la digestion restèrent à l'état normal. Il ne remarqua aucun changement non plus dans l'état physiologique de la peau et du pouls.

XVII. M. Kummer, âgé de 24 ans, taille moyenne et grêle, constitution artérielle, tempérament colérique, commença les essais le 28 février 1822 avec 0,05 gram. de nitre. Le 1er mars, il en prit 0,10; le 2, 0,15 gram., et le 4, 0,20 gram., à neuf heures du matin, dans un peu de sucre blanc, mais sans remarquer d'autres effets que le goût particulier à la substance et une espèce de fraîcheur dans la bouche, qui durait quelque temps et était produite par le médicament.

Le 5 mars, à neuf heures du matin, prise de 0,25 gram. de nitre. A dix heures du soir, légère tranchée dans les intestins grêles, semblable à celle qui se manifeste souvent quand ces derniers sont pleins d'air. Langue couverte d'un épais enduit blanc, dans la journée. Le goût et l'appétit à l'état normal cependant. Les excrétions de l'urine semblaient plus copieuses.

Le 6 mars, à huit heures du matin, prise de 0,30 gram. de nitre. A dix heures, la tranchée de la veille reparaît, mais ne dure que quelques instans. Elle revint cependant pendant toute la journée à des intervalles d'une demi-heure ou d'une heure et ne disparut entièrement que le soir. L'urine, plus abondante qu'à l'ordinaire, formait un nuage rouge en repos.

Le 7 mars, prise de 0,35 gram. de nitre à huit heures du matin. Deux heures après, reparut la tranchée, mais il s'y joignit ce jour-là de fréquens besoins d'aller à la selle qui persistèrent après deux évacuations de consistance plutôt liquide. A quatre heures de l'après-midi, nouvelle dose de 0,35 gram., et cependant les douleurs dans le bas-ventre disparurent le soir, ainsi que les besoins d'aller à la selle, seulement il sortit beaucoup de vents.

Le 8 mars, quoiqu'il n'eût pas pris de nitre, une selle diarrhéique.

Le 9 mars, 0,40 gram. à huit heures du matin. Bientôt après, sensation de plénitude dans le bas-ventre, sans douleur proprement dite. Dans l'après-midi, deux selles plutôt liquides.

Le 10 mars, à neuf heures du matin, prise de 0,45 gram. de nitre, sans sucre. Immédiatement après, froid considérable dans la cavité buccale jusque dans l'estomac, durant quelques minutes, et depuis dix heures du matin jusqu'à trois heures de l'après-midi, malaise et envies de vomir.

Le 12 mars, à neuf heures du matin, prise de 0,50 gram. de nitre. Une heure après, malaise.

Le 13 mars, à la même heure, dose de 0,60 gram., suivie du même symptôme.

Kummer continua l'expérimentation, et à chaque nouvelle dose, l'urine augmentait en quantité et formait régulièrement le nuage rougeâtre dont il a déjà été question. La langue resta chargée jusqu'à la fin; cependant le goût et l'appétit ne subirent aucun changement.

XVIII. M. Richter, âgé de vingt-six ans, grand et grêle, constitution robuste, tempérament sanguino-colérique. Il commença les expériences avec 0,05 gram. de nitre pur, dose qu'il porta, du 28 février au 4 mars, à 0,20 gram. sans en ressentir aucun effet.

Le 5 mars, à neuf heures du matin, il augmenta encore la dose de 0,05 gram. Pendant une selle ordinaire, pression et étreinte dans l'anus qui cessèrent lorsque l'excrétion eut eu lieu.

Le 6 mars, 0,30 gram. Pression et étreinte comme la veille, mais seulement deux heures après l'évacuation. En outre, la nuit suivante fut agitée et pleine de rêves.

Le 7 mars, prise de 0,35 gram. de nitre, à neuf heures du matin. Bientôt après, goût aigre et afflux plus considérable de salive dans la cavité buccale, jusqu'au dîner. L'appétit diminua, le bas-ventre était ballonné, mais il sortit plus tard une grande quantité de vents. La pression et l'étreinte dans l'anus reparurent. A cinq heures de l'après-midi, répétition de la dose. Tous les effets sur les organes d'assimilation cessèrent; mais il se déclara de fréquens besoins d'uriner qui du-

rèrent jusque très-avant dans la nuit, sans qu'il y eût de changement dans la quantité et la qualité de l'urine.

Le 8 mars, à neuf heures du matin et à cinq heures de l'après-midi, prise de 0,40 gram. de nitre. Mêmes effets sur les organes de la digestion que la veille, mais à un plus faible degré. Lorsque les phénomènes morbides du rectum cessèrent vers le soir, l'ancienne affection des organes uropoétiques reparut.

Le 9, à neuf heures du matin, prise de 0,50 gram. de nitre. Pas d'autre symptôme que de fréquens besoins d'uriner, avec émission d'une petite quantité d'urine. Cet état persista jusqu'au soir.

Après avoir discontinué les essais pendant plusieurs jours, Richter prit, le 14 mars, à neuf heures du matin et à cinq heures de l'après-midi, 1 gramme de nitre. Il n'éprouva qu'un besoin modéré d'uriner beaucoup plus faible qu'après les doses moins fortes.

XIX. M. Siebenhaar, âgé de vingt-deux ans, taille moyenne, replète, constitution robuste, tempérament mélancolico-colérique, commença en 1824 les essais avec le nitre et les fit de la même manière que ses prédécesseurs. Il prit donc, le 12 avril, à neuf heures du matin, 0,15 gram. de nitre avec autant de sucre blanc, dissous dans 30 gram. d'eau, mais sans résultat. Le 14, il augmenta donc la dose et l'éleva jusqu'à 0,20 gram.; le 17, jusqu'à 0,25 gram.; le 19, jusqu'à 0,30 gram.; le 20, jusqu'à 0,35 gram.; le 21, jusqu'à 0,40 gram.; le 23, jusqu'à 0,45 gram., et le 24, jusqu'à 0,50 gram., sans ressentir jamais le moindre changement dans son état.

Le 26 avril, il alla jusqu'à 0,55 gram. qu'il avala à neuf heures du matin. Augmentation de l'excrétion des urines et douleur tiraillante assez forte dans la région lombaire, s'exacerbant par le mouvement du corps. Cette douleur, qui s'était déclarée dans l'après-midi, dura jusqu'au soir. Soif plus vive et pouls donnant quelques pulsations de plus par minute. La température de la peau et les excrétions du canal intestinal restèrent normales.

Le 28 avril, prise de 0,60 gram. de nitre qui déterminèrent les mêmes symptômes que la dose précédente; seulement le tiraillement dans la région des reins était moins sensible. Urine plus copieuse et formant un léger sédiment muqueux.

Le 29 avril, prise de 0,65 gram. de nitre. Fréquens besoins d'uriner. Sensation de douleur sourde dans la région des reins. Soif plus forte, et dans l'après-midi, pouls donnant quelques pulsations de plus par minute. La nuit suivante, violentes tranchées, et le lendemain matin, 30 avril, trois selles diarrhéiques suivies de constipation jusqu'au 1er mai dans la soirée.

Le 4 mai, à neuf heures du matin, nouvelle dose de 0,65 gram.

pour s'assurer si la diarrhée du 1er mai avait été une suite du nitre ou non. Pendant toute la journée du 4 mai, soif plus vive et émission d'urine plus abondante qu'à l'ordinaire. La nuit suivante, violens gargouillemens dans le bas-ventre, mais sans tranchées et sans selle.

Le 5 mai, à huit heures du matin, prise de 0,70 gram. de nitre. Mêmes symptômes que la veille, et dans l'après-midi, effets laxatifs du médicament. Il dut aller à la selle deux fois de suite sans éprouver de douleurs particulières dans le bas-ventre et eut deux selles diarrhéiques.

XX. M. Jœrg, âgé de quarante-cinq ans, d'une taille moyenne, replète, d'une constitution robuste et d'un tempérament sanguino-colérique. Dans l'automne de 1810, il avait été attaqué d'une longue et violente fièvre bilioso-nerveuse. A la fin de cette même année et jusqu'en 1812, il avait été sujet à des fièvres tierces et quotidiennes. En 1813, il avait eu le typhus. Depuis ces différentes maladies, il transpirait facilement et beaucoup. Il était enclin à la diarrhée; mais il ne l'avait que rarement, grâce au soin qu'il prenait de s'abstenir de tous les mets et de toutes les boissons qui la provoquent. Il avait régulièrement deux ou trois selles par jour. Pour se bien porter, il lui fallait, au moins une fois tous les huit ou quinze jours, se livrer à quelque violent exercice corporel. Son état d'accoucheur lui en fournissait ordinairement l'occasion.

Il avait déjà fait des expériences avec le nitre en 1822; « mais, dit-il, lorsque je mis en ordre mes matériaux pour l'impression, je trouvai que mes premières expériences s'accordaient si parfaitement avec les dernières, que je n'ai pas cru devoir les répéter. Je ne donnerai donc que les résultats de celles que j'ai faites aux mois d'avril et de mai 1824. »

Le 12 avril, il avala une dissolution de 0,10 gram. de nitre dans 15 gram. d'eau de fontaine; le 14, une mixtion de 0,20 gram. de nitre et d'autant d'eau, et le 17, 0,30 gram. de ce médicament dans 15 gram. d'eau. Chacune de ces doses fut prise à neuf heures du matin; ni l'une ni l'autre ne provoqua de symptômes.

Le 21 avril, à neuf heures du matin, prise de 0,35 gram. de nitre. Dans la matinée, plusieurs accès de violente boulimie; légère tranchée de peu de durée, le matin et l'après-midi; transpiration plus abondante, et vers le soir, selle plutôt liquide. Le médicament n'agit en aucune façon sur les urines.

Le 22, à neuf heures du matin, prise de 0,40 gram. de nitre qu'il venait de jeter dans 15 gram. d'eau de fontaine. Mêmes effets du médicament que le 21.

Le 23, le nitre avait entièrement cessé d'agir.

Le 4 mai, à la même heure, prise de 0,45 gram. de nitre. Il ressentit dans la bouche, l'œsophage et jusque dans l'estomac, pendant environ trois minutes, l'effet rafraîchissant du médicament qu'il avait mêlé avec de l'eau immédiatement auparavant. Cette sensation, plus forte que les autres fois, cessa ensuite entièrement. Le pouls donna trois pulsations de plus par minute ; mais il revint ensuite à l'état normal. Dans la matinée, à dix et à onze heures, reparut la boulimie pendant un quart d'heure environ, alternant avec une légère tranchée autour du nombril. Avant et après le dîner, bouche extraordinairement sèche, ce qui l'obligea à boire plusieurs fois. Vers le soir, deux selles plutôt liquides, après avoir eu deux évacuations ordinaires dans la matinée. Pas de changement dans le pouls, l'appétit et la digestion ; mais transpiration plus abondante que de coutume.

Le 5 mai, à neuf heures du matin, prise de 0,50 gram. de nitre dans de l'eau. Etat presque le même que la veille, seulement il ressentit ce jour-là les premiers effets du médicament sur les reins. Emissions d'urine plus fréquentes et plus abondantes qu'à l'ordinaire. Couleur de l'urine jaune-brunâtre, odeur ordinaire, sans sédiment.

Le 6 mai, à neuf heures du matin, 0,60 gram. de nitre dans 15 gram. d'eau. Pas d'effet notable sur le rectum ; au contraire, les selles liquides cessèrent ; il eut des évacuations régulières, mais il dut uriner plus souvent et l'urine fut plus copieuse qu'après la dose de 0,50 gram.

Le 7 mai, à la même heure, prise de 0,70 gram. de nitre. Jusqu'au dîner, grande sécheresse de la bouche, après que la fraîcheur, effet primitif du médicament, eut disparu. Avant et après midi, quelquefois légère tranchée de peu de durée dans la région du nombril avec une sensation comme s'il devait aller à la selle. Cependant il n'a qu'une selle ordinaire et des émissions copieuses et fréquentes d'urine jusqu'à dix heures du soir. Transpiration extraordinairement abondante.

Pendant l'expérimentation, il dormit bien, mangea avec appétit et ne remarqua dans le pouls ni accélération, ni diminution, ni plus de faiblesse, ni plus de plénitude. Il observa seulement, après de fortes doses et pendant la fraîcheur que causaient en partie le nitre et en partie l'eau froide, une augmentation de trois ou quatre pulsations par minute. Mais cet état ne durait jamais que trois ou quatre minutes, jusqu'à ce que le sang eût repris son cours régulier.

XXI. M. Assmann, âgé de vingt-quatre ans, taille moyenne, forte, constitution robuste, tempérament colérico-mélancolique. Le nitre ne produisit sur aucun des expérimentateurs des effets aussi marqués que sur celui-ci. Il est vrai qu'il prit les doses les plus fortes, après avoir inutilement essayé des doses de 0,50 gram. à 1 gram.

Le 19 juin 1823, à huit heures du matin, prise de 3 gram. de nitre

dans 30 gram. d'eau. Il n'avait mangé, quelque temps auparavant, qu'un peu de pain sec. Au bout de trois minutes à peine, légère douleur pressive, brûlante, dans la région de l'estomac, qui s'exacerbe peu à peu et finit par devenir sourdement térébrante. A huit heures et demie déjà, douleur tranchante modérée dans les intestins, en sorte qu'il pouvait déterminer avec exactitude la marche des effets du médicament par la position des intestins. En même temps, émission d'une quantité de vents et besoin d'aller à la selle avec pyrosis et chaleur légère sur tout le corps. Vers neuf heures, selle de consistance normale. Au même moment commencèrent des besoins plus fréquens d'uriner. Il devait uriner toutes les dix minutes environ, et chaque fois il ne sortait que peu d'urine. Néanmoins l'excrétion fut plus copieuse qu'à l'ordinaire, et on put s'apercevoir que la quantité en était augmentée lorsqu'il eut continué à uriner ainsi pendant plusieurs heures, quoique ne lâchant toujours que peu d'urine à la fois.

Ces symptômes persistaient encore, lorsque Assmann prit, vers midi, une seconde dose de 3 gram. de nitre dans 30 gram. d'eau. Il s'y joignit alors des éructations, des malaises, des bâillemens, de la tristesse, de la pesanteur dans la tête et une douleur qui s'étendait sur tout le corps, etc. Ce ne fut que vers le soir que ces symptômes diminuèrent, ainsi que les précédens. La nuit fut même agitée, le sommeil lourd et fréquemment interrompu. Pendant toute la journée du lendemain, inappétence avec faim plus forte, pression et ardeur dans l'estomac accompagnées de quelques élancemens violens dans la région stomacale; puis pesanteur et plénitude dans la région du creux de l'estomac et lassitude dans tout le corps. Les excrétions urinaires et alvines redevinrent régulières ce même jour. Le 19 et le 20, la soif fut vive; néanmoins l'expérimentateur s'abstint de boire autant que possible.

Le 29 juin, à neuf heures du matin, prise de 6 gram. de nitre avec 30 gram. d'eau de fontaine, après avoir mangé un peu de pain sec à déjeuner. A peine le nitre était-il dans l'estomac, qu'il se déclara des éructations fréquentes et des malaises qui n'allèrent pas cependant jusqu'au vomissement. Plus tard, légère tranchée dans le ventre, augmentant de violence une demi-heure après. En même temps, besoin assez violent d'aller à la selle qui dut être satisfait vers dix heures par une évacuation de consistance normale. Le besoin persista néanmoins pendant presque toute la journée, quoique, depuis dix heures déjà, les évacuations d'urine se succédassent rapidement et fussent assez copieuses. Ce même jour, la soif fut violente et continuelle, tandis que l'appétit était nul, motif pour lequel l'expérimentateur ne trouva aucun plaisir à manger un dîner frugal. La nuit suivante, l'agitation physique le laissa peu dormir. Le lendemain, 30 juin, glandes salivaires,

surtout les sous-maxillaires, gonflées, dures et douloureuses et sécrétion de la salive plus abondante; pesanteur continuelle et douleur sur toute la tête (quoiqu'il ne fût pas sujet à la céphalalgie), avec lassitude dans tout le corps. Il lui vint, ce même jour, sur la face et sur d'autres parties de la peau de petites vésicules qui se remplirent de pus. Les pulsations des artères étaient pleines, dures et rapides. L'état présentait en général et d'une manière évidente les symptômes d'une irritation inflammatoire de tout le corps, mais surtout des organes du bas-ventre.

Le bien-être ne reparut que le troisième jour après la prise du nitre. Les urines plus copieuses ne diminuèrent pas au-delà de l'état normal, et aux épreintes continuelles succédèrent, non pas la constipation, mais des selles régulières.

L'urine était parfaitement transparente, claire et peu jaune. Il ne s'y formait quelques nuages ou flocons qu'après un repos de vingt-quatre heures.

M. Assmann n'ayant fait ses expériences que pour lui seul, je l'engageai à les répéter sous mes yeux, en tant que la grandeur des doses ne me ferait rien craindre pour sa santé.

Le 15 mai 1824, quinze minutes après neuf heures du matin, il prit donc 3 gram. de nitre dans 30 gram. d'eau de fontaine fraîche. Immédiatement après, forte éructation. La sensation de fraîcheur qui se manifeste ordinairement après la prise du nitre, fut presque nulle. Huit minutes après, sensation dans la région de l'estomac, vers le cardia, comme les pulsations éloignées d'une artère. Vingt minutes après la prise, chaleur plus forte au tronc et congestion du sang vers la tête; nouvelle éructation, léger vertige et tête entreprise. Tandis que le front et les joues paraissaient être plus chauds qu'à l'ordinaire, la température des mains était beaucoup plus basse. Vingt-cinq minutes après la prise du nitre, commencèrent les tournoiemens dans le ventre. Le goût du médicament était encore dans la bouche au bout de quarante minutes; la pression persistait dans la région du cardia et au fond de l'estomac; il y avait encore des tournoiemens dans le ventre et les besoins d'uriner commençaient à se faire sentir. La chaleur intérieure était diminuée; cependant le front et la face étaient encore très-chauds au toucher, et les congestions vers la tête continuaient. Vers onze heures du matin, pyrosis et boulimie sans appétit, mais avec soif vive. Peu de minutes après la prise du médicament, le pouls tomba de soixante-cinq et soixante-six pulsations à soixante-deux; mais au bout d'une demi-heure, il revint à l'état normal et donna le même nombre de pulsations à peu près pendant toute la journée.

Après un repas modéré, consistant en veau et en bouillon, il se dé-

clara une céphalalgie légère dans la région de l'arc des sourcils; lassitude générale et engourdissement dans les extrémités inférieures. Depuis dix heures du matin jusque dans l'après-midi, trois émissions d'urine, chaque fois de 60 gram. environ, quoique l'expérimentateur se fût abstenu de boire jusque-là.

Vers trois heures de l'après-midi, prise d'une nouvelle dose de 3 gram. de nitre dans 30 gram. d'eau. Quelque temps après, face chaude et par contre, mains froides. Douleur tensive à travers la poitrine. Quelques élancemens dans le côté gauche sous les côtes et légers maux de tête. Soif violente. A ces symptômes se joignirent encore des pressions d'estomac et des tranchées sans selle. Ces accidens persistèrent jusque vers sept heures du soir, et les émissions fréquentes d'une urine jaunâtre, transparente, claire, formant un nuage, continuèrent jusque dans la nuit. La nuit fut agitée jusqu'à ce qu'il se déclarât, le matin, une transpiration modérée. Le lendemain, 16 mai, Assmann était parfaitement bien. Je lui ai déconseillé de faire des essais avec de plus fortes doses.

XXII. M. William Alexander. (*Experimental Essays*, 1768.)

1° Toutes les expériences que j'ai faites avec le nitre m'ont convaincu que, dissous dans quelque liquide, il possède à un haut degré la propriété de produire un froid artificiel. J'ai donc toujours tâché de découvrir si, quand j'en ai fait usage intérieurement, la température naturelle de mon corps subissait ou non une modification quelconque. A cet effet, je plaçais un thermomètre sur le creux de mon estomac. Le mercure ne monta pas au-dela de quatre-vingt-dix degrés et le nombre des pulsations du pouls à soixante-douze par minute. Je pris alors 3 gram. de nitre dissous dans 30 gram. d'eau. Deux minutes après le pouls tomba de soixante-douze pulsations à soixante-quatre. Quatre minutes après, il n'en donnait plus que soixante-deux, et dès cet instant, il se releva peu à peu de manière qu'au bout de dix minutes, je comptai soixante-dix pulsations et bientôt après, soixante-douze, en sorte qu'il était revenu au même point que quand j'avais pris le nitre. Vingt minutes environ après la prise, je regardai le thermomètre, et je m'aperçus que le mercure était monté de quatre-vingt-dix-huit à quatre-vingt-dix-neuf degrés et demi. Au bout de vingt minutes, il redescendit à quatre-vingt-dix-huit, le pouls continuant à donner soixante-douze pulsations par minute. C'était exactement mon état avant la prise du nitre.

Les oscillations du mercure dans les expériences suivantes ayant été extraordinairement irrégulières, je n'en parlerai pas.

2° Environ une heure après avoir pris la première dose, j'en avalai une seconde. Mon pouls, qui donnait soixante-dix pulsations, tomba,

une minute après, à soixante; mais il ne tarda pas à s'accélérer de nouveau; au bout de dix minutes, il en donnait soixante-huit, et quelques minutes après, soixante-dix. Aussitôt après la prise, j'éprouvai dans tout le corps, mais surtout dans la région de l'estomac, un froid qui dura environ vingt minutes et qui me causa une incommodité assez grande. Cette sensation diminua ensuite et disparut au bout d'une demi-heure environ.

3° Le lendemain, je renouvelai l'essai. Avant de prendre la dose, mon pouls donnait soixante-quatre pulsations. Deux minutes après, il tomba à soixante; la troisième minute, il était à soixante-trois, et il ne tarda pas à revenir à soixante-quatre, comme avant la prise.

4° Le nitre si peu atténué, m'ayant causé une sensation si forte et si désagréable dans l'estomac, j'en pris le lendemain 3 gram. dissous dans 60 gram. d'eau. Avant la prise, mon pouls donnait soixant-treize pulsations. Deux minutes après, il tomba à soixante-six; mais, au bout de quatre minutes, il remonta à soixante-neuf, et il continua de s'accélérer jusqu'à la neuvième minute, où il revint à l'état normal, donnant soixante-treize pulsations.

5° Vingt minutes après avoir pris cette dose, j'en pris une seconde de 1,50 gram. de nitre dans 90 gram. d'eau. Au bout de deux minutes, mon pouls était faible, inégal, et donnait environ soixante-dix pulsations par minute. Bientôt après, j'éprouvai une sensation douloureuse à l'orifice supérieur de l'estomac, et en me levant de dessus mon siége, j'eus quelque peine à marcher. Je me rassis donc et me tâtai le pouls. Il était si rapide et si irrégulier et j'avais de tels vertiges, que je ne pus en bien compter les pulsations. Autant que je fus en état d'en juger, il en donnait de quatre-vingt-seize à cent. Au bout d'une heure environ, ces symptômes désagréables commencèrent à diminuer, et ils allèrent en s'affaiblissant lentement pendant toute la journée. Le lendemain, lorsque je me levai, ils avaient disparu.

6° J'avais avalé les doses précedentes aussitôt que le nitre avait été dissous, et comme je m'étais convaincu ainsi que les effets s'en manifestaient dans ce cas d'une manière évidente et notable, je voulus essayer s'il en serait de même en ne le prenant que quelque temps après la dissolution. A cet effet, j'en mis 1,50 gram. dans 90 gram. d'eau, et je les avalai après les avoir laissés exposés à l'air pendant douze heures. Avant la prise, mon pouls donnait soixante-quatre pulsations. Deux minutes après, le nombre des pulsations était resté le même. Au bout de quatre minutes, le pouls était retombé à cinquante-neuf; mais il recommença dès-lors, comme dans les expériences précédentes, à se relever jusqu'à ce qu'il fût revenu au même nombre de pulsations qu'avant la prise.

7° Sachant dès-lors combien je pouvais prendre de nitre en une seule fois, et certain que les effets en étaient plus énergiques lorsqu'on l'avalait fraîchement dissous que lorsqu'on attendait plus long-temps, je voulus essayer combien de doses je pourrais supporter. Je fis donc dissoudre 18 gram. de nitre dans 0,50 litre d'eau et je commençai à en prendre le matin. J'en avalai de petites gorgées aussi souvent que je le pus, et j'avais tout pris à huit heures du soir sans avoir éprouvé d'incommodité et sans remarquer d'autre effet que sur les urines.

8° Deux jours après, je fis dissoudre 30 gram. de nitre dans la même quantité d'eau et j'avalai le tout dans le même laps de temps sans remarquer aucun symptôme notable.

9° Quelques jours après, je fis dissoudre 45 gram. de nitre dans un kilogramme et demi d'eau et en pris une gorgée toutes les heures, excepté la nuit. Je bus le tout en vingt-quatre heures. Après quatre ou cinq gorgées, j'éprouvai, chaque fois que j'en avalais une nouvelle, une légère fraîcheur autour de l'estomac, qui cessait avant que j'en prisse une autre, et n'était par conséquent que fort peu pénible.

10° Je résolus alors d'essayer quels seraient les effets de la même quantité de nitre, si je prenais chaque dose aussitôt qu'elle serait dissoute. J'en partageai donc 30 gram. en huit parties égales et en pris une toutes les quatre-vingt-dix minutes dans 420 gram. d'eau. Le temps était très-chaud et les trois ou quatre premières doses me rafraîchirent; mais la cinquième et la sixième me causèrent une sensation de froid et une douleur dans l'estomac. La septième et la huitième exacerbèrent les douleurs lancinantes, pénétrantes, non seulement dans l'estomac, mais dans tout le corps. Elles devinrent si violentes que pendant quinze minutes je ne pus respirer sans ressentir une douleur très-violente à chaque aspiration.

11° Comme j'avais été en état d'avaler, sans éprouver de grandes incommodités, 45 gram. de nitre dissous depuis long-temps déjà, je voulus m'assurer si j'en pourrais supporter la même quantité, en prenant chaque dose aussitôt qu'elle serait dissoute. A cet effet, je préparai huit poudres, chacune de 1,50 gram., et les pris à des intervalles de quatre-vingt-dix minutes, comme dans l'expérience précédente. La seconde dose me causa une sensation de froid autour de l'estomac; la troisième provoqua quelques uns des symptômes décrits plus haut, et la quatrième les exacerba tellement que je dus discontinuer l'expérimentation.

Tels sont les résultats des expérimentations faites avec le nitrate de potasse. Dans le numéro prochain, nous donnerons les toxications fortuites produites par ce médicament, et dans le suivant, le résumé des effets du nitre classés par ordre physiologique par le *docteur Arnaud*.

MALADIES TRAITÉES PAR DES MÉDICAMENS DYNAMISÉS.

I. PULSATILLA *contre une toux chronique, par le docteur Arnaud.* — Mai 1836. — M***, trente-cinq ans. Depuis six mois, toux, surtout la nuit, quelquefois sèche, par quintes avec nausées, provoquées par un chatouillement à la gorge. Crachats le matin, muqueux, blancs, parfois jaunes, oppression. Sensation d'écorchure et de chaleur depuis l'épigastre jusqu'à la fossette du cou, tête froide, frisson s'étendant au cou, surtout à l'époque des règles; étourdissemens, langue couverte de boutons, élancemens, soif, inappétence, règles faibles, faiblesse, maigreur, épuisement, froid.

Dans l'intervalle d'un mois et demi, je donnai successivement, et à intervalles égaux, *calcar.*, ¼ *kali*, *stann.*, deux prises de chacune, en une seule fois chaque prise.

Sous l'influence de ces médicamens, j'observerai une amélioration des symptômes accessoires; mais le fait capital, la toux était presque intacte. Évidemment le choix des médicamens administrés n'avait pas été heureux, et le diagnostic avait manqué de justesse, quoique plusieurs symptômes, et surtout l'épuisement de la malade eussent pu me faire croire à un premier degré de phthisie pulmonaire.

Je fus donc ramené, *ab usu in morbo*, aux apsoriques, et *pulsat.* me parut approprié à ce cas rebelle. En effet, dans l'espace de huit jours tous les symptômes eurent disparu après deux doses 3/30 de ce médicament.

II. BRYONIA *contre une aménorrhée et pleurésie, par le docteur Arnaud.* Le 7 novembre 1836. Mes conseils furent demandés par la même malade. Ses règles étaient en retard de quinze jours, et la veille elle avait éprouvé un refroidissement. Voici les symptômes qu'elle m'offrit :

Point de côté très-douloureux, vomissement de bile, soif, chaleur et frissons, céphalalgie battante, mal de reins, surtout en se redressant, accablement des forces, pouls serré et fréquent, peau sèche, chaude. *Bryone* 3/12.

Les règles ont paru vingt-quatre heures après *bryone*, et le point pleurétique et son cortége fébrile ont cédé en même temps.

III. BRYONIA *contre une lésion traumatique du tendon du biceps brachial, par le docteur Arnaud.* 1836. — Madame....., âgée de trente ans, tempérament sanguin, n'ayant pas eu d'enfans, mais bien réglée avant et depuis son mariage, avait joui du privilége d'une bonne santé jusqu'aux premiers jours de février 1836. A cette époque, elle eut un retard dans sa menstruation et éprouva de violentes céphalalgies avec congestion sanguine vers la tête et la face.

Une saignée fut pratiquée au bras droit; mais, loin de soulager l'état de la malade, elle fut suivie d'un fort gonflement inflammatoire du bras, surtout au pli du coude, avec douleurs affreuses qui arrachaient des cris à la malade.

Un nouveau médecin appelé prescrivit une application de sangsues sur le gonflement même ; mais les douleurs et le gonflement augmentèrent, et un troisième médecin, appelé le lendemain, ordonna une nouvelle et forte application de sangsues au pied gauche. Ce moyen fut encore plus malheureux que les précédens ; car, sans produire la révulsion qu'on s'en était promise, il provoqua sur le lieu de l'application des douleurs et un gonflement aussi forts que ceux qui existaient déjà au bras.

Des cataplasmes de farine de lin, appliqués sur les parties malades, et la diète absolue, complétèrent ce traitement.

Désespérés de ces insuccès successifs et de la marche ascendante de la maladie, les parens de la malade et la malade se résignèrent à attendre du temps une amélioration à cet état affreux, que les moyens employés jusqu'alors avaient paru constamment aggraver. L'emploi des cataplasmes fut continué.

Depuis huit jours, la malade, sur son lit de douleurs, jetait des cris continuels, et sa famille attendait vainement dans une affreuse anxiété quelque rémission à tant de souffrances, lorsque, en désespoir de cause et sur l'instigation d'un ami, on eut recours à l'homœopathie.

Je fus appelé, et je trouvai la malade dans l'état suivant :

Elle était sur son lit, au milieu de la chambre, la figure tournée vers le jour.

Face vultueuse avec alternative de pâleur, regard anxieux, décubitus exprimant la prostration des forces, forte oppression et respiration haletante ; bras droit, depuis l'épaule jusqu'à la main inclusivement, et pied gauche, surtout le gros orteil, fortement gonflés, tendus. Ces parties étaient le siége de douleurs déchirantes et surtout lancinantes, qui arrachaient à la malade des cris continuels dont elle paraissait épuisée. L'avant-bras était fortement fléchi sur le bras, et la contraction du biceps formait une corde au pli du coude. Le tendon avait dû être piqué, et quelques filets nerveux avaient été déchirés par la phlébotomie. Du reste, les parties enflammées et douloureuses étaient peu sensibles au toucher et au mouvement.

Soif, nausées, constipation, sueurs passagères, pouls tantot plein et fort tantôt petit et concentré.

L'état d'aucune des trois grandes cavités ne m'inspirait d'inquiétude, mais la violence des douleurs était telle qu'elle pouvait faire craindre

une solution funeste et prochaine, et réclamait une médication prompte et efficace.

Du point de vue de la cause, je devais choisir *arnica*. Du point de vue de l'indication la plus urgente, qui était de calmer l'excès des douleurs, je devais peut-être administrer *coffea* ou *chamomilla*, n'eussé-je dû obtenir qu'une palliative. Je préférai néanmoins *bryonia*, quoique le peu de sensibilité des parties souffrantes à la pression et au mouvement pût paraître une contre-indication. J'en fis prendre une dose 3/30 et me retirai, n'ayant pas le temps d'en attendre l'effet, et laissant plusieurs doses du même médicament à répéter suivant l'indication, en attendant ma prochaine visite.

Le lendemain matin, je me rendis de bonne heure chez la malade, plein d'anxiété et, le dirais-je, effrayé encore du souvenir de l'état dans lequel je l'avais laissée la veille. Introduit dans la chambre, au milieu de laquelle je l'avais vue sur son lit de douleur, je fus ému de ne rien apercevoir. L'appartement était vide et éclairé d'un demi-jour; mais du fond d'une alcove que je n'avais point remarquée, la voix de la malade vint jusqu'à moi, sans le triste cortége des cris déchirans qu'elle m'avait fait entendre douze heures auparavant.

La *bryone* avait fait merveille; à moins qu'on ne veuille attribuer à tout autre cause inconnue, ou à une coïncidence fortuite, la décroissance prompte, presque instantanée qui suivit son administration. Quand j'interrogeai la malade sur son état : «Ah ! monsieur, me dit-elle, » c'est comme si vous aviez emporté la douleur en vous retirant. A » peine aviez-vous passé le seuil de la porte, que la détente s'est faite » et l'amélioration s'est accrue jusqu'à ce moment. »

En effet, c'est cinq minutes après son administration que la *bryone* avait produit ce puissant effet, et douze heures après, je trouvai la malade dans l'état suivant : regard serein, teint moins animé; peu d'oppression, peu de soif, pouls presque normal; la malade était assise sur son lit, elle avait eu une garde-robe; encore quelques nausées accompagnées de sueur froide; le bras et le pied moins gonflés. La *bryone* fut répétée à l'instant, et j'en prescrivis une nouvelle dose pour le soir.

Le lendemain, les nausées persistent. Tous les autres symptômes sont améliorés. Quelques doses d'*ipécacuanha*.

Le quatrième jour, le dégonflement a fait un grand progrès, il n'est ni douloureux, ni sensible, et l'extension du bras est plus facile. Mais les nausées ont augmenté de fréquence et d'intensité, et la malade a eu des vomissemens de mucosités amères.

J'accusai un moment la *bryone* de ces symptômes étrangers, et je fus sur le point de recourir à un antidote. Mais la *bryone* était innocente;

j'avais oublié de prescrire le régime et la malade souffrait la faim. Pendant huit jours, l'eau gommée avait été sa seule ressource pour résister à la douleur, et depuis trois jours, elle n'avait pas de meilleur aide pour en réparer les ravages.

Je ne m'étais pas trompé sur l'appréciation de la cause. Les symptômes gastriques n'étaient qu'un cri de détresse de l'estomac, et quelques bouillons les firent cesser dès le jour même.

La malade fut bien dès-lors. Je laissai à la nature et à un exercice gradué le soin de rétablir la souplesse des mouvemens du bras, ce qui fut fait en vingt ou vingt-cinq jours.

IV. ANTIMONIUM CRUDUM, *précédé de dulcamara, contre le rhumatisme, par le docteur C. Gueyrard.* M. M....., cinquante ans, grand et fort, sanguin et coloré, robuste, incommodé seulement de temps à autre de pituites, qui lui font soupçonner la présence du tænia, auquel il a été sujet dans sa jeunesse, est pris, vers la fin de juin 1837, d'une douleur occupant la partie supérieure du bras droit. Le 27 juillet, il m'en parle, et je prescris *dulcamara*, 24e dilution, glob. 1. Au bout de deux jours il y eut une amélioration marquée, mais qui demeura stationnaire. Le 5 août, je fis prendre un globule de la 18e dilution d'*antim. crud.* Pendant douze heures à peu près, il y eut une aggravation assez forte, accompagnée de rougeur pruriante au bras, puis la douleur diminua rapidement et n'existait plus cinq jours après.

V. BELLADONNA *contre une névralgie frontale, par le docteur C. Gueyrard.* Une dame, âgée de vingt-trois ans, grande et pâle, d'une constitution éminemment nerveuse, régulièrement mais peu abondamment réglée, est sujette, depuis son enfance, à des palpitations de cœur fréquentes, de la céphalalgie, et des névralgies ordinairement occupant le plus souvent le front ou les tempes, et dont elle n'est soulagée qu'au bout de quinze jours environ, malgré l'usage de la quinine.

Le 7 juin 1836, elle est en proie, depuis cinq jours, à des douleurs aiguës et déchirantes, qui occupent le trajet des nerfs frontaux sans rougeur ni tuméfaction, seulement les vaisseaux capillaires voisins sont un peu injectés; les yeux supportent difficilement la lumière; il y a impossibilité surtout de regarder en haut; le pouls est fort et large, nausées, quelques palpitations de cœur, frémissemens, agitation convulsive. Le paroxysme affecte le type double tierce intermittent, et commence vers dix heures du matin pour se terminer vers midi.

Dans l'intervalle des accès, il reste continuellement de l'affaissement, des nausées et des soubresauts involontaires. Trois globules de *belladone* (30e dilution) sont étendus de trois cuillerées d'eau, avec indication d'en prendre une cuillerée de deux heures en deux heures, jusqu'à ce

qu'il y ait du mieux ; la deuxième cuillerée est suivie d'une exacerbation qui dure environ un quart d'heure et fait place à la cessation des symptômes ; il ne reste qu'un peu d'affaissement général, d'engourdissement et de fourmillement dans les parties qui ont souffert, état qui diminue insensiblement et cesse dans l'espace de vingt-quatre à trente heures.

VI. Mercurius solubilis *contre une névralgie maxillaire, par le docteur C. Gueyrard.* Une de nos actrices en renom éprouve depuis quelques jours des élancemens violens tout autour de la moitié droite du maxillaire inférieur, avec sensation d'érosion dans l'intérieur de l'os et odontalgie intense du même côté ; les élancemens se propagent aux glandes du cou et au pourtour de l'oreille. Le 15 août 1836, *merc. solub.* est administré (un globule de la 13e dilution). Une heure après, il survient une aggravation intolérable, à laquelle se joint l'inquiétude d'être obligée de jouer, le soir même, dans un pareil état ; mais, au bout d'une demi-heure, tous les symptômes diminuent tout à coup très-sensiblement et cessent entièrement dans l'espace d'une heure.

MALADIES TRAITÉES PAR UN SEUL MÉDICAMENT SANS MÉLANGE.

I. Stramonium *contre le tic douloureux, par le docteur Droste* (Journal der practischen Heilkunde). — M. S..., homme robuste de trente-six à trente-huit ans, s'exposa au mois d'octobre 1837 à un fort refroidissement, à la suite duquel il fut attaqué d'une prosopalgie. Cette maladie, dont il avait déjà souffert une fois pendant six semaines, prenait le côté droit du visage et s'étendait sur toute la mâchoire supérieure droite, ainsi que sur le front et le crâne. La douleur s'exacerbait le soir et le matin. Il existait en même temps une complication gastrique. Depuis le 25 octobre jusqu'à la fin de novembre, on se borna à administrer des purgatifs, des stomachiques, des diaphorétiques et des exutoires. Le malade avait en horreur les bains.

Le 25 mars, on eut recours à l'emploi de la créosote et de plusieurs autres moyens intérieurs et extérieurs, sans résultat. Le côté droit restait toujours attaqué, les douleurs occupaient l'os zygomatique, les dents de la mâchoire supérieure du coté droit et l'oreille intérieure droite. Cet état durait depuis quelques semaines avec une violence croissante et avait adopté ce type : *Chaque matin, vers six et onze heures, et chaque nuit, vers minuit ou une heure, violent accès annoncé, un quart d'heure auparavant, par des angoisses, de l'agitation, de l'oppression et une sueur froide.* Cet accès durait d'une heure et demie à deux heures, et le malade tombait ensuite dans un profond sommeil. Il y avait cette fois encore des symptômes gastriques, mais il n'existait

aucune trace de fièvre. Les mêmes remèdes qu'au mois de novembre furent administrés, et l'on eut lieu d'être surpris de la grande réceptivité du malade pour certaines substances. Ainsi quelques grammes de nitre, 50 à 60 gram. de sel de Glauber, provoquaient une diarrhée abondante, et les plus faibles diaphorétiques, une forte transpiration. D'un autre côté, l'usage extérieur de l'huile essentielle de moutarde, les frictions d'onguent de vératrum, etc., ne déterminèrent aucune réaction notable de la peau et n'adoucirent que très-légèrement les douleurs. Ce fut dans ces circonstances, le 19 avril après midi, que le médecin administra trois poudres d'*extrait de stramonium*, chacune de 0,01 gram. Il ne remarqua qu'une légère sensation dans le gosier, mais aucune affection des yeux. Cependant il n'osa pas aller plus loin, parce qu'il ne pouvait rester plus long-temps auprès du malade. Mais à dater de ce jour, les douleurs diminuèrent et les accès ne reparurent qu'à de plus longs intervalles. Le malade put un peu dormir, après n'avoir pas fermé l'œil depuis quelque temps. Il prit pendant trois jours encore, soir et matin, une poudre qui ne manifesta aucun effet narcotique. Le 25 avril, il écrivit à son médecin pour lui annoncer sa guérison.

II. Stramonium *contre le tic douloureux, par le docteur Droste.* — Madame St. de L., petite femme contrefaite, s'adressa, le 3 décembre 1837, au docteur Droste qui habitait à trois quarts de lieue de là. Depuis des années, elle était sujette à des douleurs déchirantes dans la tête, à des faiblesses d'estomac, à des renvois, à des nœuds hystériques, etc. Mais depuis quinze jours les maux de tête et de dents étaient devenus plus intenses et alternaient avec des maux de reins. Très-peu de sommeil. Pouls assez fort et donnant cent pulsations par minute. On lui prescrivit un mélange de soufre, de tartre épuré et de feuilles de séné, puis un mélange de teinture de semences de colchique, de valériane, etc.

Le 31 décembre, le médecin la revit. Après la prise de ces médicamens, elle avait eu un dévoiement modéré et les maux de dos avaient bientôt entièrement disparu. Mais les déchiremens dans la tête persistaient et étaient même devenus beaucoup plus violens depuis quelques jours. Elle souffrait, en outre, constamment d'ardeur et de pression dans l'estomac, ainsi que d'éructations. Les médicamens furent répétés, et elle reçut en même temps une pommade de vératrum pour frictions.

Le médecin ne la revit que le 20 avril 1838. Jusqu'au 16, elle s'était assez bien portée; mais un refroidissement qu'elle avait attrappé ce jour-là, lui avait donné de violentes douleurs dans la pommette de la joue droite et dans les dents de la mâchoire supérieure du côté droit. Elle reçut de nouveau les mêmes remèdes, mais sans succès. Le 23,

on prescrivit l'*extrait de semences de stramonium*. La malade prit la première poudre, consistant en 0, 03 gramme de cet extrait, et une heure après, la seconde. Elle éprouva une affection des yeux, de la sécheresse dans la gorge et une sensation de soif. La nuit suivante, elle souffrit peu, mais elle fut en proie à une chaleur inaccoutumée. Le 24, elle reçut la troisième poudre, et le soir, la quatrième, sans qu'il se manifestât de symptôme narcotique. La nuit suivante, elle dormit d'un sommeil profond et rêva beaucoup, mais n'éprouva que de rares et très-légères douleurs. Le lendemain, elle prit encore deux poudres. Le 26 et le 27, elle ne reçut qu'une seule poudre le soir. Elle prit donc en tout huit poudres ou 0,24 grammes d'extrait de stramonium. Les douleurs disparurent sans laisser de trace, et depuis six mois, elles ne sont pas revenues.

III. *Stramonium contre le tic douloureux par le docteur Droste.* — Madame H., âgée de trente et quelques années, petite et délicate, avait déjà beaucoup souffert depuis son enfance de battemens de cœur violens surtout à chaque grossesse et qui exigeaient l'emploi des rafraîchissans, des acides, des purgatifs et des saignées. Vers la fin de sa troisième grossesse, au mois de mars 1836, elle fut attaquée de douleurs prosopalgiques qui occupaient la pommette, les dents de la mâchoire supérieure et l'oreille du côté gauche, faisaient des intermissions indéterminées et ne cessaient de gagner en intensité. Elles atteignirent le plus haut degré de violence dans la seconde semaine après l'accouchement, où elles attaquèrent aussi la mâchoire inférieure gauche et la pommette droite. Outre d'autres remèdes, on lui fit prendre, dans le courant de l'été suivant, les eaux de Rothenfeld, qui contiennent beaucoup d'acier et qui semblèrent lui faire beaucoup de bien. Leur usage ne causa pas de battemens de cœur ; mais ces derniers reparurent bientôt, ainsi que la prosopalgie qui devint extraordinairement violente au mois de mai 1837 et s'étendit jusqu'au vertex. Par contre les battemens de cœur cessèrent entièrement pendant long-temps. Il y avait bien dix accès par jour, lesquels se terminaient toujours par un court sommeil. Les pieds étaient alors froids, et le pouls, qui donnait d'ailleurs soixante-dix à quatre-vingts pulsations par minute, montait à cent et au-delà. On prescrivit différens médicamens sans résultat. Au mois de juin, la malade prit quelques bains de savon, et au mois de juillet, onze bains avec le sulfate de potasse et l'acide sulfurique. Cependant les signes d'une nouvelle grossesse obligèrent à discontinuer l'usage des bains qui, du reste, n'avaient produit aucune amélioration. Durant l'hiver, les accès prosopalgiques alternèrent avec des mouvemens excessifs du cœur. L'accouchement eut lieu le 20 mars 1838. Au com-

mencement d'avril, la douleur reparut dans les deux pommettes. La créosote, appliquée sur les dents, la calmait toujours pour quelques heures. Mais comme les accès se renouvelaient chaque jour, on administra, le 2 mai, dans l'après-midi, à quatre heures, une poudre de 0,03 gram. *d'extrait de semences de stramonium*, qu'on répéta à cinq et à sept heures. Les deux premières doses provoquèrent une légère tension dans la tête. Après la troisième, il y eut dilatation des pupilles et obscurcissement de la vue. La malade devait aussi avaler à chaque instant involontairement, quoiqu'elle ne sentît de sécheresse ni dans la bouche ni dans la gorge. Après une nuit paisible, elle reçut une quatrième dose de la même poudre, le 3 mai dans la matinée, et une cinquième, le soir. Elle prit la sixième le 4, et la septième le 5 avant de se coucher. Les premiers jours, les douleurs s'étaient encore fait sentir, mais légèrement. Elles disparurent sans laisser de trace après la dernière poudre. Comme effet secondaire narcotique, il resta pendant quelque temps encore une sensation de pesanteur dans les yeux.

Quelques semaines s'étaient à peine écoulées que la malade fut reprise de légers accès de tic douloureux qui augmentèrent d'intensité à Lippspringe, où elle était allée prendre les eaux. Cependant elle en revint mieux portante ; elle ne souffrait plus que de battemens de cœur de temps en temps. La prosopalgie n'a plus reparu.

MISCELLANÉES.

I. L'ARTICHAUT *comme médicament*. *Le docteur Edward Copmann* doit au hasard la découverte des propriétés antirhumatismales de l'artichaut. Une dame, atteinte d'un rhumatisme depuis plusieurs années, avait épuisé tous les moyens connus, lorsqu'une de ses connaissances lui conseilla de broyer quelques feuilles d'artichaut, d'en mêler le suc à du vin de Xérès, et de prendre deux verres de ce mélange par jour. Au bout de 15 jours, elle vit disparaître de fortes tuméfactions des articulations des mains, et les douleurs dans les membres cessèrent entièrement. Il est vrai que quelques mois plus tard les articulations des mains enflèrent de nouveau, mais la malade n'éprouva plus jamais d'aussi vives douleurs qu'avant l'usage des feuilles d'artichaut. Ce cas engagea le docteur Copmann à faire l'essai de ce remède. Il prépara donc :

1° Une teinture par la macération de deux livres de culs d'artichauts dans deux litres d'esprit-de-vin rectifié ; mais, quoique la macération eût duré quinze jours, la préparation ne valut rien à cause de la trop grande quantité d'alcool.

2° Un extrait par l'évaporation du suc exprimé des culs d'artichauts.

Le docteur Copmann ne peut pas dire encore comment les deux pré-

parations agissent, de quelle manière elles sont en état de combattre le rhumatisme ; mais ce qui est certain pour lui, c'est que ce moyen agit énergiquement contre la maladie, qu'il n'exerce aucune influence perceptible sur les fonctions de la peau, qu'il éclaircit quelquefois l'urine et augmente quelquefois la quantité de l'excrétion alvine, qu'il ne paraît avoir aucun effet irritant ou narcotique, mais qu'administré à fortes doses, il agit avec plus ou moins de violence sur le canal intestinal, cause des maux de ventre, purge et perd toute influence sur le rhumatisme dès que ces symptômes se manifestent. En tous cas, les feuilles de l'artichaut ont un avantage décisif sur le colchique, qui ne produit quelques effets salutaires qu'après avoir détruit l'estomac et le canal intestinal. Copmann administrait la teinture d'artichaut à la dose de sept grammes trois fois par jour, et l'extrait à celle de quelques grammes.

Le docteur John James Hallette confirme l'efficacité de l'artichaut. Il a prescrit plusieurs fois avec le plus grand succès :

Rep. Suc d'artichaut 15 gram.—Sirop simple 7 gram.—Eau de fontaine 184 gram.—M. S à prendre le quart toutes les huit heures.

Selon lui, ce moyen est efficace, surtout dans les cas chroniques apyrétiques, nommément dans le rhumatisme articulaire. Il regarde le suc d'artichaut comme la préparation la plus simple et la meilleure. On l'obtient par le broiement de la partie fibreuse et charnue des feuilles, et il se conserve le mieux lorsqu'on le filtre et le mêle avec un cinquième d'esprit de vin rectifié. M. Hallette n'emploie plus d'autre remède contre les rhumatismes, et comme il a tout lieu d'être satisfait des effets du suc, il n'a essayé ni l'extrait ni la teinture.

II. Médicament curieux. On doit placer parmi les curiosités pharmacologiques l'application de *crapauds vivans* sur le ventre dans l'hydropisie. Ce moyen n'est pas nouveau, du reste ; il y a long-temps qu'on l'emploie contre les maux d'estomac et plusieurs autres maladies. Voici ce que raconte *le docteur Protecca* à ce sujet :

Un homme de soixante ans, qui souffrait d'une hydropisie générale, et avait déjà pris toute sorte de médicamens sans aucun résultat, se fit appliquer sur le ventre nu et les jambes, par le conseil d'un de ses amis, trente-six petits crapauds qu'on y laissa soixante-douze heures, en les remplaçant seulement de temps en temps par d'autres. Quand on les ôta, on lui fit de fortes frictions des extrémités vers le bas-ventre. Après une nuit fort agitée, il y eut d'abondantes évacuations d'excrémens et d'urine. Au bout de trois jours, le malade se sentit beaucoup soulagé. Il continua l'usage du remède et fut parfaitement guéri en quelques jours.

Les crapauds lui avaient causé des chatouillemens et des horripila-

tions violentes, surtout en se remuant. Tremblement général, horripilation, contraction spasmodique des muscles abdominaux et spasmes cloniques de tout le corps, comme produits par des secousses électriques, tels étaient les accidens qui se succédaient sans cesse.

III. REMÈDES POPULAIRES CONTRE LA STÉRILITÉ (*Osiander*, remèdes populaires). La stérilité pouvant dépendre de tant de causes différentes, les femmes sont généralement plus disposées en pareil cas à employer des remèdes domestiques, diététiques ou simples, qu'à se soumettre à un traitement médical; et comme il est arrivé plus d'une fois, l'expérience le prouve, que l'usage de ces moyens a comblé leurs vœux les plus chers, on peut être curieux de les connaître.

1° Les bains de sauge.

2° On obtient quelquefois d'heureux effets des bains de tan, c'est-à-dire des bains où l'on ajoute à l'eau un ou deux kilogram. de tan moulu et bouilli. Ils conviennent principalement aux personnes de constitution faible, disposées à l'avortement et aux flueurs blanches.

3° Les eaux thermales de Bade, de Liébenzell, de Wildbad, de Wisbaden et d'Ems, passent en Allemagne pour faciliter la conception et sont visitées souvent par de jeunes femmes qui ne peuvent faire d'enfants. (*J.-A. Kerner,* das Wildbad im Kœnigreich Würtemberg, 2e édition, 1820, p. 68. — *J. Ph. Burggravii* de aëre, aquis et loc. Francf. ad M. 1751, p. 132: Celebrantur inprimis [in hunc finem thermae Embsenses : ita ut ibidem quædam earum scaturigo quo ex ejus externo usu fœminas ad conceptionem aptas reddi fama sit, sicque pueri exinde quasi scaturiant, puerorum scaturigo cognominetur. »

4° Les eaux de Pyrmont, prises en boisson et en bain, les surpassent encore en efficacité, lorsque la femme a une constitution faible. Il paraît qu'anciennement on administrait aussi contre la stérilité le gaz qui s'échappe de la source (*L. M. Marcard*, Beschreibung von Pyrmont, 1785, vol. 2, p. 253).

5° On rencontre souvent dans les prescriptions des anciens médecins, tel que *Paulus Ægineta*, contre la stérilité, des pessaires irritans, des décoctions de cumin, d'anis, de baies de genièvre, de pouliot. « Venus autem a tergo exercita, ad concipiendum videtur conducere » (*Pauli Ægin.* Opp. Lugd. 1589, 8, p. 415). — On trouve dans le livre d'*Hippocrate*, De sterilibus, un grand nombre de remèdes ridicules en partie, des fumigations, des pessaires, etc. — Les pessaires d'*Aëtius* consistaient en anis pulvérisé, cardamome, nitre, fœnum graecum, aristolochia, pouliot, moelle de figue. Voy. Tetrabibl. IV, cap. 32, pag. 863. Sur le conseil : coxendices elatiusculas habeat, voy. *Lud. Bonacioli* enneas muliebris, c. III.

6° Dans tout l'Orient, où les femmes regardent la stérilité comme le plus grand des malheurs, elles s'adressent souvent dans leur impatience à certaines matrones qui leur font prendre des pessaires de substances irritantes, telles que le musc, l'ambre, le bézoar, l'aloës, le cardamome, le gingembre, le poivre, la canelle, le clou de girofle, etc. (*G. A. Olivier*, Voyage dans l'Empire ottoman, Paris, an 9, tom. I, p. 103).

7° *Fr. Hoffmann* recommande une décoction de romarin.

8° *Wittich* prescrit de manger souvent de l'acorus confit (*Jo. Wittichius* Arzneybuch, etc. Leipzig, 1596. 4. p. 166).

9° *Thilenius* faisait boire du petit lait de moutarde avec du vin, et prescrivait extérieurement une teinture de sénevé étendue d'eau (Med. chir. Bemerk. vol. II, 1809, p. 469).

10° L'eau distillée de l'herbe de la rosée du soleil, aqua rorellæ, extraite de la Drosera rotundifolia, était donnée comme remède secret par *Vogel* contre la stérilité. La femme en devait prendre trois cuillerées plusieurs jours de suite, après la cessation de l'écoulement menstruel (*Vogel*, Acad. prælect. de cognosc. et cur. præcip. c. h. affect., tom. II, p. 198 : Exhibeatur sub introitum in lectum, simulque maritus eadem sic utatur ut secundo, tertio vel quarto die a finitis menstruis concumbat.)

11° L'eau du Nil passe pour faciliter la conception. Aussi les femmes de Toulon achetaient, dit-on, le reste de la provision d'eau des navires qui arrivaient de l'Égypte (« Fœtifer potu Nilus amnis. » *Plin.* VII, 3. — *Theophrastus*, hist., L. 9. c. 20).

12° Le *docteur Cheyne*, qui croyait que la stérilité des mariages doit être plus souvent attribuée à l'homme qu'à la femme, recommandait surtout, en pareil cas, une diète lactée à l'un et à l'autre. Il cite à ce sujet son ami le *docteur Taylor*, qu'il appelle le docteur de lait de Croydon, et qui dit avoir administré avec le plus grand succès ce moyen à un grand nombre de familles riches qui attendaient vainement un héritier depuis des années. (*Will. Buchan*, Domestic. medicine, 6e édit. Lond., 1779, p. 592 : « Le docteur Taylor a mis à une diète lactée et végétale plusieurs familles opulentes qui n'avaient point d'enfans, malgré plusieurs années de mariage. »)

13° Selon un aphorisme d'*Hippocrate* (V, 46), l'amaigrissement est un des moyens de faire cesser la stérilité des femmes (« Priusquam attenuentur, non concipiunt »).

14° Plusieurs femmes pensent que la danse peut rendre féconde. (*Louis de Serres*, Diss. de la stérilité, p. 197).

15° Il en est de même des frictions sur le dos. Aussi, en pareil cas, les Romaines se faisaient fustiger sur le dos nu par certains prêtres

(*P. Frank*, System der medic. Polizei, vol. I, p. 389.—« Sua terga maritæ pellibus exsectis percutienda dabant. » *Ovid.* Fast. L. II).

16° On recommande également des frictions avec de la flanelle chaude et parfumée d'ambre jaune et de benjoin, ou humectée de pétrole. (*Nauche*, des maladies de l'utérus. Paris, 1816, p. 421 : « Les moyens stimulans des organes de la génération, peuvent faire cesser leur engorgement et augmenter l'action des nerfs qui vont s'y distribuer. »)

17° Les bains de vapeur, à la manière orientale et russe, sont du nombre des moyens les plus efficaces contre la stérilité. On dit même que l'immense empire russe doit aux bains la plus grande partie de sa population (Russische Sammlung, etc., vol. II, cah. 3, p. 379).

18° Les règles que donne *Rhazes*, sous le titre : De his quæ valent ad imprægnandum, ne paraissent pas être sans importance. Ad hoc valet, ut vir et mulier non coeant nisi post longum tempus et — quod in oculis mulieris atque anhelitu cognosci potest. Et sit coitus post menstruorum purgationem.— Mulier vero post diu jaceat ; hoc autem statium post balneum fieri convenit (*Abub. Rhazæ*. Opp. Basil. 1544, fol. L. V, c. 73).

19° *Fernel* conseilla au roi Henri II de cohabiter avec Catherine de Médicis aussitôt après la cessation des règles. Ils étaient mariés depuis dix ans sans avoir d'enfant, et l'on attribue à ce conseil la fécondité de la reine. *Pline* dit déjà : « Incipiente hoc statu aut desinente, concepti facillimi traduntur. »

20° *Steller* assure que les Kamtschadales, qui veulent devenir enceintes, mangent des araignées. (*Steller* Beschreibung des Landes Kamtschatka, p. 198.)

21° Les Druides faisaient prendre du gui de chêne aux hommes et aux animaux pour les rendre féconds. (*T. G. Hahn* Diss. de medicina Germanorum veterum. Lips. 1717, 4, § 7.)

22° On regarde dans les Indes le fruit pulvérisé du ficus religiosa comme très-efficace contre la stérilité. Cet arbre est consacré à Wishnou. (*W. Ainslie.*)

23° Une jolie femme m'a fait connaître un remède très-singulier dont elle prétend s'être servie avec succès, et dont une reine même n'avait pas dédaigné de faire usage. Ce remède consiste à prendre chaque soir, dans de l'eau, le germe de trois œufs de poule.

24° On a eu recours aussi à des amulettes. Anciennement on regardait comme un moyen secret de faciliter la conception, de porter au bras gauche l'os du cœur d'un cerf. (*Aëtii* Tetrabibl., p. 864 : « Ossa quæ in corde cervi reperiuntur, sinistro brachio adligata, arcana quadam naturæ vi, conceptionem juvare creduntur. »)

25° Le moyen de l'Indou paraît se rapprocher de celui qu'employaient les anciens Romains. (*Will. Tennant* Indian recreations, vol. 1, p. 194. Edimburg, 1803 : « D'après ce principe, les femmes mariées portaient autrefois un petit lingam d'or sur le cou ou le bras »).

26° Quand tout espoir semblait éteint, on a vu des femmes devenir fécondes en changeant d'air, en allant habiter un climat plus chaud. (*Io. Varandœi* de morb. mul., p. 267. 1620 : « Certissimum est ex sola mutatione loci in aërem temperatiorem, multas mulieres evasisse fœcundas. »)

IV. Remèdes populaires contre l'impuissance. — 1° C'est une croyance assez généralement répandue parmi le peuple que les tubercules de l'orchis augmentent chez l'homme la vertu prolifique. (Le *Dudaïm* de la Bible. — Genèse, vers. 14-16, que l'on traduit ordinairement par mandragore, n'est, selon *J. Virey*, que le salep tiré, comme on sait, de certaines espèces d'orchis. Voyez Bulletin de Pharmacie. 1813, p. 193).

2° Parmi les alimens, on regarde comme stimulans les morilles, les ognons, les radis, la moutarde, les navets, les coings, les châtaignes, le chocolat, les épices tels que le gingembre, les œufs, les poissons, nommément les poissons cartilagineux, comme la raie et d'autres poissons de mer; la laitance des poissons, les huîtres, les seiches, les holoturies et les autres mollusques comestibles. (Selon *Plutarque*, *Solon* croyait que les coings possédaient une vertu stimulante particulière. — *M. B. Valentini* Natur-und Materialien-Kammer. Francf. 1704, fol. p. 235. — *Prosp. Alpini* hist. Ægypti nat. P. I. L. B. 1735, p. 132. — *Sprengel* Apologie des Hippocrat, II. p. 65. — *Juvenal*, satyr. VI. L. II. Vers 301. — *Aëtius*, Tetrabibl. S. III. p. 625, recommande les mets et les boissons suivans à ceux qui re venerea uti non possunt: Cicer, fabæ, halica, porri, bulbi, pastinacæ rad., nuces pineæ, ari rad., cocta urticæ semina, rapi sem., erucæ fol. et sem., castus et piper, satyrium, sesamum, hormium, amygdalæ, anisum, polypodes et concharum genera omnia. — Seminis vero multitudinem augent omnia bono succo prædita.)

3° L'allium ascalonicum, qui se mange fréquemment comme légume dans le Nord de l'Allemagne, est compté également parmi les aphrodisiaques efficaces. Les bulbi salaces de *Columelle* (L. X. c. 11), de *Martial* (Lib. III. 75. — L. XIII. 54), et d'*Athénée* (L. II. c. 23), semblent être quelque aliment analogue.

4° La moutarde, surtout la moutarde française, avec des aulx, des truffes, etc. («Venerem revocans Eruca morantem. *Virgile*». *Moret.* V. 85.)

5° Le poivre d'Espagne (*Blumenbach's* med. Bibl. vol. II. p. 642).

6° Le bon vin (*Chaptal*, traité sur la culture de la vigne. Paris, 1801. Vol. I. p. 83) : A Joigny se confirme le proverbe « que le bon vin fait faire des enfans mâles. Il y nait une fois plus de garçons que de filles. » *Aretœus* dit du vin, sous ce rapport : « Vinum est nervorum calefactio, animæ remollitio, voluptatis revocatio, genituræ creatio, venerisque excitatio. Lib. II. c. XI. curat. satyriasis. »

7° L'ava et le cava, boissons enivrantes et stimulantes que les insulaires de la mer du Sud aiment passionnément et qui consistent en racines du piper methysticum mâchées et jetées dans de l'eau. Les anglais veulent introduire ces racines dans la matière médicale. (*W. Mariner* an account of the natives of the Tonga Isl. Lond. 1817. T. II. c. 20).

8° La soupe à la tortue des Anglais, qui consiste en fort bouillon, vin de Madère, eau-de-vie de France, poivre d'Espagne et poivre noir, clous de girofle, jaunes d'œufs, chair et graisse de la tortue verte (Testudo mydas). On dit que l'effet en est extraordinaire. « A thing to dream of, not to tell. »

9° La *soupe d'anguille* des Hambourgeois appartient également aux aphrodisiaques. Elle consiste en fort bouillon, gruau d'avoine, racines de persil, racines jaunes, pois verts, poires, anguille coupée en morceaux, boulettes de farine, sauge, basilic, céleri, marjolaine, thym, vinaigre et sucre (*Rambach*, Med. Beschr. von Hamburg, p. 112).

10° Le *Gaspacho*, mets national de la classe ouvrière en Espagne, est fait de pain blanc, d'huile d'olive, de sel, d'ail et de poivre rouge, formant une houillie épaisse que l'on avale sur-le-champ.

11° Le *Gulyàs-hùs* des Hongrois, est composé surtout de lard, de bœuf, de poivre d'Espagne et, outre sa vertu prolifique, il possède encore celle de provoquer la soif (*Otto von Pirch*, Caragoli, 1835, p. 76).

12° *Steller* dit que les aiguillons et les écailles pulvérisés du hérisson de mer (Echinus) sont un excellent diurétique et stimulent l'appétit vénérien (*Steller*, Kamtschatka, p. 177).

13° Les graines d'ognons (Bulletin de pharmacie 1810, p. 408).

14° Les truffes (Nouveau cours d'agriculture, 1809, t. XIII, p. 232. — *J. Grey Jackson* an account of the empire of Marocco. Ed. 2, 1811, t. IV, p. 134).

15° Les Chinois regardent comme aphrodisiaque leur *ginseng* tiré du *panax quinquefolia* dont l'once se paie en Chine trente onces d'argent. *B. S. Barton*, qui le considère également comme stimulant, dit qu'on pourrait l'introduire, comme le thé, dans l'Amérique du Nord, s'il n'y croissait pas sans culture dans les forêts.

16° Les nids de l'hirondelle salangan ne sont pas moins estimés sous

ce rapport. *N. Forster* croit qu'ils doivent leurs propriétés stimulantes aux actinies qui entrent dans leur construction.

17° On mange à Amboine les actinies et en Chine les holoturies, comme moyens aphrodisiaques. (Le principal article de commerce entre les Moluques et la Chine, c'est le *Tripang* ou bêche de mer, animal du genre des holothuries qui est très-recherché, lorsqu'il a été séché, par les Chinois, etc. Voyez *Kolff* Reizevoor den Zuidlyken, Molukschen Archipel, etc., in R. J. 1825-1826).

18° On vend au Japon une substance gélatineuse tirée d'algues marines, telles que le sphærococcus cartilagineus, et qui se debite comme nids d'oiseaux artificiels, *Dschinchan.*

19° L'impératoire commune (imperatoria struth.) cuite dans du vin. (*Wittichius,* loc. cit., p. 155).

20° L'eau dans laquelle on a plongé un fer rouge, mêlée à du vin (*Galenus* de remed. parabil. Opp. x, p. 636).

21° Un œuf dur poudré d'ambre (moyen espagnol).

22° L'odeur même de l'ambre, du musc et d'autres substances fortement odoriférantes, agit comme aphrodisiaque (*Linné*, Amœnit. acad. II, p. 187).

23° Les émanations des cadavres en putréfaction agissent de même (Dict. des sciences méd., t. XXXVII, p. 2 : « Le célèbre anatomiste *Mascagni* attribuait son embonpoint au séjour prolongé qu'il faisait dans son amphithéâtre, et il regardait l'absorption des émanations des cadavres, qui étaient presque toujours dans un état de putréfaction très-avancée, comme la cause la plus puissante qui le portait aux plaisirs de l'amour. »

24° Un lit d'édredon peut agir comme un énergique aphrodisiaque (*Trilleri*, Clinotechnia med. antiqua, p. 73).

25° Le massage, comme cela se pratique dans les bains orientaux, et ces bains eux-mêmes. (*Le Gentil*, Voyage aux Indes, t. I, p. 129).

26° Les bains russes (*J. L. Wagner's* Schicksale væhrend seiner unter den Russen erlittenen Staatsgefangenschaft, Berlin, 1789, p. 89).

27° Le *Madschuhn* des Turcs, stimulant qu'ils ne cessent de demander aux médecins, consiste, dit-on, à Constantinople, en poudre des pistils des fleurs du chanvre, mêlée avec du miel, de la noix muscade et du safran.

28° Dans l'empire de Maroc, ce moyen se tire de plusieurs plantes, entre autres du surnag (Jews mallow) qui croit au pied de l'Atlas. (*J. G. Jackson*, an account of Marocco. Ed. 2, Lond. 1811, t. IV, p. 133).

29° Dans l'antiquité on se servait de certains amulettes ad irrita-

mentum concubitus. (Parabilium medicamentorum scriptores antiqui ex rec., *J.-C.-G. Ackermann*, 1788, p. 17).

V. Empoisonnement de l'empereur Léopold Ier, en 1670. (Breve relazione della vita del Cavaliere *Gioseppe Francesco Borri*, Milanese; Colonia, 1681.) L'empereur Léopold était âgé de trente ans, lorsqu'il fut empoisonné par la fumée de bougies empoisonnées avec de l'arsenic. Du 2 avril au 28, c'est-à-dire pendant vingt-six jours, il avait éprouvé, sans qu'on en connût la cause, de fortes angoisses et de l'oppression. Il avait eu la face défaite, la voix inégale, tantôt forte, tantôt très-faible, et était très-affaibli. Son médecin le crut attaqué de physcome du bas-ventre, et lui administra différens médicamens qui ne produisirent aucun effet. Ce fut dans ces circonstances que Léopold entendit parler par hasard de Joseph-François Borri, comme d'un homme fort instruit et très-habile en médecine. Il le fit venir, le soir entre huit et neuf heures, le 16 avril 1670.

Borri le trouva en robe de chambre, assis devant une table, les pieds chaudement enveloppés et la tête couverte d'un bonnet qui formait un abat-jour. Il l'interrogea sur les symptômes de sa maladie, et apprit, qu'outre ceux dont il a déjà été question, il souffrait chaque jour de sueurs froides très-fréquentes. Il trouva l'air de la chambre où l'empereur se tenait et de celle où il couchait tout autre que dans les autres appartemens. La flamme rouge et violente des bougies, la fumée qui s'en échappait rapidement et qui avait déjà tout noirci le plafond, le convainquirent que l'air de la chambre était empoisonné par elles. Les bougies de l'impératrice brûlaient en effet beaucoup plus doucement, plus tranquillement, sans fumée et sans pétillemens. La provision de bougies empoisonnées était de quinze kilogrammes. En écartant la mèche, on s'apercevait distinctivement qu'elle avait été trempée dans de l'arsenic liquide, puis sechée et recouverte d'une couche de cire. Les bougies avaient été achetées à la Chandeleur, et on s'en servait depuis cette époque. On donna à un petit chien des morceaux de mèche coupée très-fin à manger dans de la viande, et on l'enferma dans une chambre avec une quantité d'eau suffisante. Une heure ne s'était pas écoulée, qu'il poussa des cris lamentables, en courant çà et là; et, à une heure du matin, on le trouva mort et roulé sur lui-même.

Borri recommanda à l'empereur de choisir une pièce plus vaste. Il lui fit faire un peu de mouvement pendant quelques heures et lui prescrivit de changer de lit toutes les nuits, après minuit, et toutes les fois qu'il aurait transpiré. Un pharmacien analysa les mèches, et l'arsenic pur se précipita sur-le-champ. Il restait vingt-huit livres de cierges, les mèches pesaient trois livres et demie; on peut donc admettre qu'il y avait au moins deux livres trois quarts d'arsenic.

Borri s'approcha très-près de l'empereur pour examiner son teint, ses lèvres et ses yeux. Il l'assura que les angoisses et l'oppression cesseraient au bout de quatre ou cinq jours, non par des vomissemens, mais par des sueurs, car les membres étaient plus fortement affectés que le tronc.

Il lui fit boire un médicament liquide. Il lui conseilla ensuite de marcher dans la chambre jusqu'à ce qu'il sentirait la transpiration s'établir; il devait alors se coucher et avaler, au moindre malaise qu'il éprouverait, une décoction qui le ferait cesser, puis continuer à marcher et rester au lit à suer jusqu'à ce que la chaleur diminuât, et changer de lit ensuite, où la lassitude ne tarderait pas à le plonger dans un sommeil naturel.

Au bout d'une bonne heure, le mouvement que se donna l'empereur amena effectivement une transpiration. Le malade se mit alors au lit. Vers une heure, la chaleur commença à diminuer. Une demi-heure après, l'empereur se leva, changea de linge et se coucha dans un autre lit qui était tout préparé. Borri prit sa chemise, se fit apporter de l'eau fraîche, la jeta dedans, et fit porter le vase dans sa chambre afin de rechercher le lendemain l'effet du remède d'après les qualités de l'eau. L'empereur s'endormit. Le 29, en voyant entrer le médecin : Dieu soit béni ! je vis encore, s'écria-t-il, et je me sens la poitrine fort soulagée. Les jours précédéns, après mes nuits agitées, j'étais beaucoup plus faible qu'aujourd'hui. Je ne me souviens pas non plus d'avoir fait de rêve, tandis que les nuits précédentes j'en faisais de bien pénibles.

Borri défendit la viande et le vin. Il recommanda, au contraire, de boire autant de lait que possible et surtout du chocolat, et de se donner beaucoup de mouvement, mais non pas au grand air.

Du 30 avril au 22 mai, les altérations et les sueurs parurent se déclarer au même degré une heure après la prise du médicament. Du 13 au 27 mai, la transpiration diminua de jour en jour et les évacuations de la substance vénéneuse devinrent presque nulles. L'empereur reçut alors des fortifians et prit six à huit bains. Dès le 19 mai, il sortit tous les jours en voiture; l'appétit revint et le goût pour le vin diminua. La cure semblait complète.

Le 14 juin, Borri quitta l'empereur avec une pension à vie de 200 ducats.

Garelli dit tenir d'un témoin oculaire que c'était le procurateur des Jésuites, à Vienne, qui avait vendu les bougies empoisonnées. Dès que l'affaire fut découverte, le vendeur disparut et l'on n'en entendit plus jamais parler.

EXPÉRIMENTATIONS SUR L'HOMME BIEN PORTANT.

Expérimentation avec le sulfate de quinine.

Le premier qui ait fait avec le quinine des expérimentations sur l'homme bien portant, c'est le docteur JOSEPH-FRANÇOIS WITTMANN. Il en a publié les résultats dans son ouvrage : *Das schwefelsaure Chinin als Heilmittel betrachtet, eine von der Hollandischen Gesellschaft der Wissenschaft zu Harlem am 21 mai 1825 gekrœnte Preisschrift, Mayence*, 1827. M. JACQUES-JULES BOEHLER a traité ensuite ce sujet dans sa *Dissertatio de chinino sulfurico, Leipzig*, 1828, et le troisième qui se soit occupé de cette matière, est M. GOTTHOF OTTO PIPER : *Dissertatio de exploranda medicamentorum natura, Leipzig*, 1838. Le docteur ALPHONSE NOACK de Leipzig a publié dernièrement sur le sulfate de quinine (*Journal für Arzneymittellehre* 1839, vol. II, p. 108), une excellente monographie contenant toutes les observations faites sur l'homme bien portant et sur les malades à qui l'on avait administré cette substance. Nous allons en extraire les symptômes qui se sont manifestés chez les personnes saines.

I. M. WITTMANN.

1° Un jeune homme de vingt-quatre ans, d'un tempérament sanguin, reçut, le matin à jeun, 0,30 gram. de quinine. Il ne ressentit aucune douleur dans l'estomac, et n'eut ni malaise ni envies de vomir. Wittmann n'observa non plus aucun changement dans son habitude générale, si ce n'est que l'urine fut un peu trouble le lendemain. Les selles restèrent à l'état normal.

2° Un jeune homme de dix-huit ans, bien portant, d'un tempérament nerveux, reçut, le matin à jeun, 0,20 gram. de sulfate de quinine, sans rien éprouver dans l'estomac. Il se plaignit seulement d'un peu de froid, et le pouls s'accéléra légèrement. L'urine ne laissa apercevoir aucune modification notable et les selles restèrent à l'état normal.

3° Un paysan bien portant et robuste, âgé de vingt ans, d'une constitution lymphatique, prit 0,30 gram. de sulfate de quinine dans 180 gram. d'eau de menthe poivrée, à la dose de deux cuillerées toutes les deux heures. Le premier jour, il ne se manifesta aucun symptôme. Le lendemain, on lui fit donc prendre trois doses de cette substance pulvérisée, chacune de 0,30 gram., et à trois heures d'intervalle. Il reçut par conséquent, en moins de vingt-quatre heures, 1,20 gram. de sulfate de quinine. L'effet en fut notable. Le jour où il prit les trois poudres de 0,30 gram., en neuf heures, il éprouva, le soir, des frissons ; le pouls devint rapide et fréquent ; il avait la bouche sèche et

de la soif ; la nuit fut agitée et l'urine présenta le lendemain un épais sédiment briqueté. Les organes de la digestion ne furent cependant nullement affectés. Il n'y eut ni douleur d'estomac, ni envies de vomir, ni constipation, ni dévoiement.

II. M. Boehler.

1° Il était âgé de vingt-quatre ans, jouissait d'une bonne santé, était assez robuste, avec tempérament sanguino-flegmatique et constitution nerveuse, était peu enclin aux congestions vers la tête et n'avait jamais à se plaindre de ses digestions, lorsqu'il commença sur lui-même les expérimentations avec le sulfate de quinine. Il en prit plusieurs matins de suite à jeun, des doses de 0,02 à 0,10 gram., et presque chaque fois après la prise, il éprouva les symptômes suivans : Sensation de chaleur dans l'estomac, éructations au bout d'une demi-heure, quelquefois sensation de tiraillement dans l'estomac et l'œsophage, gargouillemens dans le ventre, céphalalgie. Au bout de deux ou trois heures, sortie de vents, après une tasse de cacao. Après un dîner très-simple, sécheresse dans la bouche, céphalalgie plus forte, chaleur de la face comme après avoir bu du café ; vers le soir, élévation de la température de la peau et congestions vers la tête, le pouls était à peine plus plein, mais donnait des pulsations plus rapides. L'urine était claire, de couleur pâle, et était évacuée en plus grande quantité, même quand il n'avait pas bu. Le lendemain, il se déclarait ordinairement des besoins d'uriner plus fréquens. Les selles étaient à l'état normal. Des doses de 0,35 et 0,40 gram. déterminèrent les mêmes symptômes, mais avec plus d'intensité, surtout relativement aux congestions vers la tête et à la céphalalgie. Mêmes phénomènes après la prise de trois doses de 0,30 gram. chacune, dans un espace de neuf heures. La céphalalgie fut intense, surtout le soir où les artères de la tête commencèrent à battre avec violence, comme si la tête allait éclater. En outre, face brûlante, vertiges, tintement et bruissement dans les oreilles, fort scintillement et étincelles devant les yeux, pouls fréquent, rapide, fort, urine moins copieuse qu'on n'aurait dû s'y attendre après une si forte dose, sommeil agité et interrompu par des rêves. Le lendemain encore, émission de vents nombreux par le haut et le bas, quelquefois bruissemens dans les oreilles avec dysécie passagère, et céphalalgie sourde.

2° Un autre jeune médecin, moins irritable, de tempérament mélancolique, de constitution veineuse et atrabilaire, grêle, mais assez fort, et jouissant de la meilleure santé, prit 0,60 gram. de sulfate de quinine sans observer d'autre symptôme qu'une augmentation de chaleur dans l'estomac, suivie d'un appétit plus fort.

3° N. N..., délicat, mais bien portant, d'un tempérament sanguin,

prit, le matin, à sept heures, 0,50 gram. de sulfate de quinine à une époque où son esprit et son humeur avaient été exposés à différentes émotions. Une heure après avoir pris son café, comme à l'ordinaire, légère chaleur dans la région de l'estomac et du duodénum, qui persiste quelque temps et à laquelle se joignent des éructations d'air. A neuf heures, un peu d'angoisse, puis chatouillement dans le pharynx et le larynx et pouls plus fréquent. A déjeuner, contre son habitude, il ne s'était pas senti d'appétit, quoiqu'il éprouvât une faim plus grande. La chaleur continua jusqu'au dîner, qu'il mangea avec son appétit ordinaire. L'après-midi, il alla au grand air et ne remarqua qu'au moment de coucher, une légère douleur dans la région du foie. Sommeil paisible. Le lendemain, plusieurs selles plus liquides et moins foncées qu'à l'ordinaire. Le médicament n'agit pas sur la sécrétion des urines.

4° N. N..., âgé de vingt-six ans, d'un tempérament un peu colérique, d'une constitution scrofuleuse, veineuse et hémorrhoïdale, ayant les organes de la digestion faibles, prit 0,30 gram. de sulfate de quinine. Il éprouva de la chaleur dans l'estomac avec appétit moins fort, éructations amères (pendant trois heures) et légère céphalalgie frontale qui dura toute la journée et s'exacerba vers le soir. Le lendemain, la douleur dans le front persistait; en outre, anorexie, ballonnement du bas-ventre, constipation, augmentation des mouvemens hémorrhoïdaux, prurit au rectum, légères épreintes. — Les mêmes symptômes se manifestèrent huit jours plus tard, après la prise de 0,10 gram. de ce médicament.

5° Un médecin, âgé de trente ans, qui menait une vie très-active et avait un tempérament sanguin, une constitution assez robuste, mais était un peu disposé aux congestions vers la tête ainsi qu'à la cardialgie, prit le matin, après avoir déjeuné, comme à l'ordinaire, d'une infusion de thé vert, deux doses de 0,10 gram. de sulfate de quinine à trois heures d'intervalle. Il conserva long-temps le goût amer du médicament. Après avoir mangé une beurrée, il éprouva des dégoûts et fut pris de vomissemens; l'amertume de la bouche augmenta et il ressentit des pressions dans la région précordiale, accompagnées d'une émission de vents. Il eut une selle à l'heure accoutumée, mais elle était plus dure qu'ordinairement. L'appétit ne subit aucun changement. Il fut réveillé vers trois heures du matin d'un sommeil bon d'abord, par de violentes douleurs pressives dans l'occiput, qui ne cessèrent que quand il se leva. Tous ces symptômes reparurent le troisième jour après la prise de 0,15 gram. du médicament. Vers le soir, se déclarèrent des congestions vers la tête. Trois jours après, il fut pris subitement, après avoir mangé modérément de la chair de porc et des légumes, de dé-

goûts, de vomissemens, de pyrosis, d'une sensation de constriction dans l'estomac avec ballonnement du bas-ventre. Toute espèce d'alimens, les plus légers même, provoquaient des pressions d'estomac et rappelaient les symptômes sus-mentionnés, en sorte que la nuit suivante fut très-agitée. Le quatrième jour, il n'y eut pas de selle, le bas-ventre était ballonné. Peu à peu disparut la cardialgie, et la diète la plus sévère ramena l'appétit.

III. Le docteur Otton Piper de Bernburg a fait des essais répétés avec le sulfate de quinine.

1° Il avait vingt-et-un ans lorsqu'il l'essaya pour la première fois. Il a la taille haute et grêle, la constitution veineuse et le tempérament sanguin. Il a eu les maladies de l'enfance et a été attaqué de différentes affections morbides. A dix ans, entre autres, il eut une entérite pendant laquelle il rendit par les selles, outre de la mucosité, un exsudat lymphatique en forme de pseudo-membrane. L'année suivante, il a eu une rechute, et c'était de cette époque que datait un rhumatisme chronique qui avait pris, lorsqu'il avait atteint l'âge de quinze ans, la forme d'une péricardite opiniâtre, laquelle avait duré six mois malgré l'administration d'une poudre de digitale répétée jusqu'à la narcose et avait reparu de temps en temps depuis, jusqu'à ce que l'usage de l'eau froide l'eût fait disparaître deux ans auparavant. Il a joui dès-lors d'une santé parfaite. Il n'est habitué ni à prendre du café, ni à fumer ou à priser.

Le 20 octobre 1837, il prit, le matin à jeun, 0,01 gram. de sulfate de quinine sans en ressentir le moindre effet. Le lendemain, il en prit 0,02 gram.; à deux heures après midi, sensation désagréable dans la région épigastrique, et en outre, le soir, ballonnement et tension du ventre qui cause des douleurs sourdes à la pression, avec un peu d'oppression de poitrine. Il se déclara en même temps une douleur pressive dans le front et dans la cavité des orbites, s'exacerbant quand il remuait les yeux et tournait la tête. De plus, abattement physique, paresse et lassitude. Le soir du même jour, prise d'une nouvelle dose de 0,03 gram. La nuit se passa au milieu d'un sommeil paisible et profond. Le lendemain, un peu d'abattement avec envies continuelles de bâiller. La céphalalgie frontale de la veille persistait; elle dura trois jours. La tension du ventre avait cessé. Lassitude dans les jambes; engourdissement général et tremblement des membres au moindre effort (pendant deux jours); urine continuellement copieuse, saturée, trouble. Chaque jour, une selle un peu difficile et excrémens de consistance moyenne. Pendant l'expérimentation, le sommeil parut plus profond qu'à l'ordinaire, mais sans être également réparateur.

2° Quelque temps après, Piper prit de nouveau, à jeun, 0,10 gram.

de sulfate de quinine, et il observa les mêmes symptômes. Les suivans étaient les plus marqués : tension du ventre plus forte qu'auparavant, sans émission de vents et sans changement dans les selles. Céphalalgie comme auparavant; sécheresse particulière des yeux; obscurcissement de la vue, quelquefois comme par un réseau et une fois comme par un sombre nuage. La lassitude dans les jambes reparut également.

Un symptôme qu'il observa constamment pendant ces deux expériences, c'était une sensation particulière dans la main droite, comme si une goutte d'un liquide remontait de là vers l'aisselle; mais cette sensation n'avait rien de douloureux. Il se manifesta de nouveau à la troisième expérimentation dont nous allons parler.

3° Il commença les expériences le 10 juillet 1838 et les continua jusqu'au 19, où il prit une dernière dose de 0,60 gram., en sorte qu'il avala en tout 1,10 gram. de sulfate de quinine. Jusqu'au 22 juillet, il observa les symptômes suivans : Dégoût avant les repas, malaise, plusieurs vomissemens, après midi, d'un goût fade (déjà après une dose de 0,15 gram.), céphalalgie, somnolence, boulimie la nuit (une fois), appétit fort diminué, langue sèche et couverte d'un enduit jaunâtre, mucosité visqueuse dans la gorge, battemens de cœur, bruissemens dans les oreilles, obscurcissement de la vue, ventre très-ballonné (après midi), selle difficile, pas très-dure, avec cette sensation dans le bras droit dont il a été question plus haut, face terreuse, avec albuginée sale et yeux ternes, somnolence dans la journée, abattement, cavité buccale très-pâle. — Après la prise de 0,60 gram., oppression de la poitrine, céphalalgie avec vertiges et difficulté à réfléchir, hoquets et haut-le-corps, selles comme auparavant; grand abattement. Tel est l'ordre dans lequel se manifestèrent ces symptômes. On pourrait être surpris qu'ils eussent déjà disparu le 22; mais dès le 20, ils avaient déjà tellement changé de nature à la suite d'un chagrin, qu'ils appartenaient plutôt à la sensation générale qu'à des organes particuliers, et qu'on pouvait avec autant de raison les attribuer, soit au mouvement psychique, soit au mouvement organique.

4° Le dernier essai fut fait quelques mois plus tard, et il est remarquable tant à cause des symptômes qui se manifestaient à la pression dans la colonne vertébrale, qu'à cause de la cristallisation de l'urine.

Le 11 octobre, à neuf heures du soir, prise de 0,20 gram. de sulfate de quinine. Malaise et éructations, tantôt acides, tantôt amères, sans qu'il se déclarât de vomissemens. Sommeil bon, la nuit, comme à l'ordinaire. Le lendemain matin, comme en général les trois derniers jours, urine modérément saturée et sans aucun sédiment, mais fortement écumeuse, ce qui n'était pas le cas auparavant.

Le 12 octobre, rien d'anormal jusqu'à cinq heures de l'après-midi,

où il se déclara une sensation inaccoutumée de froid par tout le corps, un tremblement intérieur avec face pâle et besoin d'uriner suivi d'une émission d'urine pâle. La nuit n'offrit rien de remarquable.

Le 13 octobre, urine saturée, déposant, en se refroidissant, un sédiment semblable à une fine poudre d'un jaune blanchâtre.

Le 14 octobre, à trois heures après midi, horripilation formelle. A six heures et demie, chaleur de la face qui dure jusqu'à neuf heures. Pas de sueur ensuite. L'urine, presque aussi claire que de l'eau, avait déposé, le lendemain matin, une quantité de cristaux limpides, transparens, présentant au microscope des prismes quadrangulaires avec des pôles aigus et quadrangulaires; il pouvait y en avoir 0,01 gram. dans environ 300 gram. d'urine. Ils étaient couverts d'une mucosité visqueuse, presque semblable à une toile d'araignée quand elle était coagulée, et gluante. La nuit fut paisible.

Le 15 octobre, l'urine resta comme le 13. Selle un peu paresseuse.

Le 16 octobre. Pendant toute l'après-dînée, froid particulier qui semblait en contradiction avec la température. L'expérimentateur se réveilla après minuit en poussant un cri haut et continu; il savait qu'il criait, mais il ne pouvait s'en empêcher. Il se sentait comme poussé à s'élancer de son lit. Il s'enveloppa dans ses couvertures et se mit sur son séant. Au bout de quelques minutes, il revint à lui et se rendormit bientôt. Le sommeil fut parfaitement tranquille jusqu'au matin.

Depuis ce jour jusqu'au 20 octobre, il ne remarqua rien d'anormal. Quant à la colonne vertébrale, il observa que pendant les accès de froid les vertèbres dorsales étaient plus sensibles à la pression que les cervicales et les lombaires.

IV. Le DOCTEUR NOACK est âgé de trente ans. Il est né de parens sains, a une constitution veineuse lymphatique, un peu scrofuleuse, est d'une taille moyenne et bien proportionnée. Sa chevelure est blonde et peu épaisse, surtout au sommet de la tête, sa barbe châtain-clair; ses yeux gris; il a la vue courte, le teint pâle, la voix de force moyenne; l'appétit vénérien est assez vif chez lui. Son tempérament est sanguin et se caractérise par la volubilité de l'esprit et du corps, par une humeur gaie, par de la bonhomie et par une certaine insouciance. Il y a neuf ans qu'il a souffert d'une pneumonie intense et d'une bronchite, suite d'un fort refroidissement, et il est sujet depuis, après de violens ébranlemens du larynx, à de légères angines de peu de durée. Il a eu une disposition décidée aux catarrhes, mais elle a disparu depuis cinq ans. Cependant il souffre quelquefois, depuis cette époque, de maux de dents tiraillans, martelans, partant de molaires cariées, pendant lesquels les glandes sous-maxillaires enflent ordinairement. Lorsqu'il commença les expériences, il se portait parfaite-

ment bien depuis plusieurs mois. L'appétit et la digestion sont toujours excellens. Il ne boit pas beaucoup et n'est enclin ni à la transpiration ni aux congestions. Il n'éprouve que rarement des maux de tête, et peut-être ne se déclarent-ils qu'après un travail de tête trop soutenu ou après des veilles fatigantes. Son sommeil est bon et profond, accompagné souvent de rêves très-vifs et continus. Il mène en tout une vie régulière et est habitué à une nourriture simple ; il ne mange ordinairement que trois fois par jour. Sa boisson habituelle est l'eau. Au lieu de café, qui l'échauffe toujours, surtout après dîner, il boit quelquefois le matin, comme, par exemple, pendant la durée des expérimentations, quelques tasses de cacao ou un verre d'eau fraîche. La bière et le café, surtout lorsqu'il prend de l'une et de l'autre à la fois, ainsi que le vin blanc en général, agissent sur lui d'une manière diurétique assez prononcée. Il fume volontiers. Il se portait parfaitement bien à la fin de juillet, peu de temps avant de commencer les essais. Il avait régulièrement chaque jour, entre sept et dix heures, une selle normale. Ses urines étaient assez saturées et d'une couleur jaune rouge. Il en évacuait, selon la quantité de liquide qu'il avait bue, de 1530 à 2100 gram. en cinq ou six fois, quand il avait bu de la bière ; en sept ou huit, quand il avait bu du vin ou du café. Son pouls, de nature un peu mobile et donnant ordinairement soixante-quinze pulsations par minute, descendait quelquefois à cinquante-huit ou montait jusqu'à soixante-dix selon l'heure de la journée et le travail physique ou intellectuel dont il s'occupait.

Le 4 août, à huit heures trois quarts, une heure avant de déjeuner, il avala 0,01 gram. de sulfate de quinine. Il conserva le goût amer, rappelant celui du musc, de cette substance pendant une heure. A neuf heures, sensation d'enchifrènement dans le nez et éternuement. Bientôt après, selle normale avec sortie de quelques vents et émission de 145 gram. d'urine saturée. A neuf heures et demie, besoin d'uriner et à dix heures, émission de 515 gram. d'une urine aqueuse, jaune paille, ne rougissant pas le papier de tournesol. Dès cet instant, il se déclara une soif assez vive qui persista pendant tout le reste de la journée et qui le força à boire souvent de l'eau. Aussitôt après le repas, il ressentit des élancemens dans la poitrine et la région de la pointe du cœur ; mais ils ne durèrent qu'une minute. Le soir, pendant qu'il écrivait, chaleur inaccoutumée durant deux heures. Il rendit en sept fois 2115 gram. d'une urine jaune rouge le plus souvent. Le pouls qui au moment de la prise donnait quatre-vingts pulsations par minute, tomba à une heure après midi à soixante-quatre, tandis qu'ordinairement, il était à soixante-treize ou soixante-quinze à pareille heure. Le soir, il redonnait le nombre normal de pulsations, c'est-à-dire soixante-quinze.

Le 5 août, sommeil agité la nuit ; le matin à cinq et à dix heures, émission de 420 gram. et de 255 gram. d'une urine saturée, trouble, répandant une forte odeur. A quatre heures après midi, légère céphalalgie frontale. A dix heures du soir, selle très-dure, calcinée. Emission en sept fois de 1905 gram. d'une urine jaune rouge clair. Le pouls varia entre soixante-quinze et quatre-vingt-quatorze pulsations par minute. Il atteignit ce dernier nombre une heure après dîner.

Le 6 août, sommeil paisible ; en se levant, sensation d'enchifrènement dans le nez ; à neuf heures trois quarts, selle copieuse, qui n'était pas très-dure.

A dix heures et un quart, prise de 0,2 gram. de sulfate de quinine. A midi, il restait encore des traces de l'amertume de cette substance. Au moment de la prise, le pouls donnait quatre-vingt-trois pulsations; jusqu'à une heure, il tomba à soixante-quinze. Il rendit en huit fois 2145 gram. d'une urine le plus souvent claire, très-saturée, à huit heures et un quart du soir, et répandant une forte odeur. Il n'observa pas d'autres symptômes ce jour-là.

Le 7 août, sommeil paisible ; le matin, sortie de quelques vents.

A cinq heures et demie du matin, prise de 0,5 gram. Le goût amer se fit sentir deux heures. Il passa toute la journée au grand air, sans rien observer d'important. Il urina cinq fois et lâcha en tout 425 gram. d'une urine fortement saturée, qu'il recueillit deux fois, le matin, ayant une odeur assez forte et ne rougissant que peu le papier de tournesol. Au bout de vingt-quatre heures, elle forma un sédiment d'un blanc jaune, d'une odeur pénétrante, qui tenait fortement au vase. Il n'y eut pas de selle ce jour-là.

Le 8 août, après le repas, malaise avec éructations fortes et fréquentes durant une heure et demie. Émission d'une grande quantité de vents. A une heure et demie, selle copieuse, assez dure. En écrivant, ses yeux se fermèrent de lassitude, et en même temps, difficulté à réfléchir, tête entreprise, sensation d'ivresse se changeant en pesanteur de la tête. Ses mains et ses bras lui refusèrent leurs services. Le soir, violente céphalalgie frontale. Le pouls donnait à trois heures après midi cent pulsations par minute. L'urine, de couleur jaune, fut lâchée cinq fois, mais elle ne fut recueillie que deux fois. La sécrétion n'en semblait pas augmentée.

Le 9 août, sommeil profond et réparateur. A neuf heures du matin, pression dans la région du foie, pendant un quart d'heure, cessant à l'application de la main. Soif assez forte après midi. La quantité d'urine évacuée en sept fois, s'éleva à 2265 gram., dont 465 gram. lâchés à sept heures du matin et 330 gram. à neuf heures du soir, étaient

fortement saturés; le reste, au contraire, avait une couleur claire. Il n'y eut pas de selle ce jour-là.

Le 10 août, le matin à jeun, prise d'une nouvelle dose de 0,05 gram. du médicament. Après le repas, céphalalgie frontale, pesanteur de la tête, chaleur de la face, soif, plénitude dans l'estomac, tension du ventre, selle en bouillie. Vers quatre heures, les artères du front commencèrent à battre avec force; la chaleur de la face augmenta jusqu'à rendre le visage tout rouge, elle était le plus intense autour des yeux qui pleuraient à la lumière (vers cinq heures). A la pression sur la première vertèbre dorsale, ainsi que sur la seconde, mais à un moindre degré, douleur sensible qui ne se manifeste ni dans les vertèbres cervicales, ni dans celles du reste du dos et des lombes. Le soir, en marchant lentement au grand air, élancemens picotans, comme produits par des aiguilles, durant une couple de minutes, dans la peau de la poitrine, du dos et des jambes, suivis d'une transpiration modérée sur la poitrine et le dos. La céphalalgie frontale, la pesanteur et l'embarras de la tête persistèrent jusqu'au moment où il se coucha. Pouls à quatre-vingt-dix pulsations à trois heures et quart du matin, et à soixante-quinze à dix heures du soir. Urine saturée toute la journée, répandant une forte odeur d'urine aigre. En neuf fois, il en évacua 2415 grammes.

Le 11 août, la céphalalgie frontale persistait encore lorsqu'il se leva, mais beaucoup moins intense que la veille. Elle disparut dans la matinée. Grand abattement et peu de disposition pour les travaux intellectuels. Langue couverte d'une mucosité blanche, selle en bouillie (à huit heures du matin). A neuf heures, faim qui augmenta encore après qu'il eut mangé un assez grand nombre de beurrées. En cinq fois, il évacua 1215 grammes d'urine saturée.

Du 12 au 15 août, il se trouva dans un état parfaitement normal, si ce n'est qu'il n'eut pas de selle le 12 et le 14. On doit dire encore en passant que pendant toute la durée de l'expérimentation, il se manifesta une dépression particulière dans la sphère sexuelle.

Le 16 août, à six heures du matin, prise de 0,10 gram. de sulfate de quinine trituré avec du sucre. Le pouls donnait alors soixante-dix pulsations par minute. A dix heures, l'expérimentateur commença à éprouver des tournoiemens dans le ventre, comme s'il allait se déclarer une diarrhée, mais il ne sortit que des vents. En outre, pendant plusieurs minutes, douleur pressive dans la région de la rate. A onze heures au grand air et plus tard dans la chambre, sensibilité particulière des yeux à la lumière; il pleurait quand la lumière donnait en plein sur la prunelle. A six heures et demie du soir, céphalalgie qui dure une heure et attaque d'abord le front, puis l'occiput. Pas de selle. L'excrétion des urines donna 2985 gram. en huit fois.

Le 17 août, en se levant, tournoiemens dans le ventre qui est tendu et sensible à la pression, sortie de quelques vents. Après avoir beaucoup mangé, faim violente, se changeant en mollesse et malaise, mais de peu de durée. En outre, soif continuelle, ballonnement considérable du ventre, besoin d'aller à la selle sans résultat. Après le souper, faim, malaise. Le soir, besoin d'aller à la selle et évacuation très-pénible d'excrémens mous en petite quantité. Urine : 1395 gram. en six fois. Pendant toute la journée, esprit abattu.

Le 18 août, lorsqu'il examina, en se levant, l'urine de la veille conservée dans un vase de faïence, il trouva un sédiment rouge de brique qui tenait fortement au fond de ce vase et était parsemé d'un grand nombre de points bruns, de la grosseur d'une graine de pavot, ressemblant parfaitement par leur forme extérieure à des calculs urinaires, et dont le poids total pouvait s'élever à un peu plus de 0,01 gram. Ils étaient ronds, ovales, comme des rognons; tous présentaient une face horizontale avec un noyau foncé, recouvert de lamelles plus claires. Un des plus gros offrit au microscope plusieurs couches circulaires de couleur moins foncée. Examinés avec un microscope qui grossissait trois cents fois, ils avaient la grosseur de la mûre de renard (*rubus cœsius*) et leur surface entière, la forme d'un beau groupe de crist ux.

Dans la nuit du 17 au 18, amas d'une grande quantité de mucosité visqueuse dans la gorge, ce qui le forçait à tousser et le réveillait. En se levant et pendant toute la journée, fréquentes émissions de vents. A deux heures après midi, besoin d'aller à la selle avec tranchée légère dans le bas-ventre et, aussitôt après, selle naturelle. En quatre fois, émission de 1515 gram. d'une urine très-saturée et ayant une forte odeur aigre, mais qui ne forma aucun sédiment et ne déposa aucun calcul en vingt-quatre heures.

Le 19 août, pas de selle. Urine le plus souvent de couleur jaune pâle : 1815 gram. en sept fois. Vingt-quatre heures après, il aperçut dans le dépôt environ 0,005 gram. de corpuscules d'un brunâtre clair, qui parurent au microscope comme des cristaux conglomérés. Ils étaient beaucoup plus petits que ceux de l'avant-veille; on n'y apercevait pas de couches et ils manquaient de surface horizontale.

Le 20 août, à huit heures et demie, une heure après le déjeûner, prise de 0,15 gram. de sulfate de quinine. Le pouls était plein, fort et donnait soixante-quinze pulsations. La grande amertume de la substance augmenta la salivation dans la bouche. Après midi, il se déclara un grattement continuel dans la gorge, ainsi qu'un besoin de tousser avec expectoration d'une mucosité qui se détachait difficilement. A sept heures du soir, douleur pressive dans le côté gauche de

la poitrine, très-forte à l'inspiration profonde, mais plus encore quand l'expérimentateur mettait brusquement le bras gauche derrière son dos. Elle semblait s'étendre à travers la poitrine jusqu'au dos, et cessait quand il tenait le corps ployé en avant et appuyé sur l'avant-bras gauche (posture pour écrire). Au bout d'une heure, elle avait disparu en grande partie. Les douleurs de gorge, qui s'accompagnaient de rudesse de la voix, durèrent jusqu'à la nuit. En huit fois, émission de 1980 gram. d'urine. Le lendemain se montrèrent, dans le dépôt au fond du vase, des conglomérations cristallines, qui ressemblaient au microscope à du sucre candi, mais dont la construction ne put être bien déterminée. A neuf heures du soir, après avoir uriné, douleur constrictive, en avant à l'orifice de l'urètre, mais de peu de durée.

Le 21 août, sommeil paisible jusque vers le matin où il fut troublé par des rêves vifs et de fréquens accès de toux. L'irritation, qui provoquait la toux, avait son siége à une petite place douloureuse dans la gorge; il n'y avait ni expectoration ni coryza. Le grattement dans la gorge était resté comme la veille. A neuf heures du matin, selle médiocre, molle, facile. Urine : 1680 gram., en cinq fois, et, au bout de vingt-quatre heures, quelques petits cristaux semblables à ceux de la veille.

Le 22 août, sommeil agité, beaucoup de toux. En se levant, violente céphalalgie frontale, plutôt du côté gauche, qui diminua un peu dans la matinée, mais laissa pour toute la journée la tête entreprise et s'exacerba considérablement à cinq heures du soir, sans qu'il y eût en même temps excitation générale. Le pouls donnait à cinq heures et demie du soir soixante-quinze pulsations par minute. Toute la journée, les bras furent comme brisés. A neuf heures du matin, selle dure. En sept fois, émission de 1785 gram. d'urine saturée où se trouvèrent le lendemain matin environ quarante cristaux de forme ronde comme ceux du 18. Entre huit heures du soir et une heure et demie du matin, l'expérimentateur but deux grands verres de bière brune sans uriner une seule fois.

Le 23 août, il se coucha à deux heures du matin et dormit trois heures. En s'éveillant, abattement et hébétement, tête entreprise, langue couverte d'un enduit jaunâtre, goût pâteux, soif assez forte. A neuf heures du matin, selle d'abord en bouillie, puis diarrhéique précédée de vents extrêmement puans. Avant le repas, grande faiblesse produite par la faim, sensation dans l'estomac, comme quand on est à jeun, avec manque d'appétit tel qu'il ne toucha pour ainsi dire pas à son déjeuner. A deux heures, il fut pris tout à coup de tranchées avec émission de vents nombreux et grande tension du ventre; la diarrhée se déclara. La brisure des membres dura toute la journée. Des

pandiculations alternaient avec de fréquens bâillemens. A ces symptômes se joignirent, après midi, des frissons, de l'oppression de poitrine, des maux de dos avec sensibilité à la pression de la dernière vertèbre du cou et de la première de la poitrine. Vers neuf heures du soir, reparut la douleur pressive dans le côté gauche de la poitrine, qu'il avait éprouvée quatre jours auparavant, mais moins intense que la première fois. La toux commença ce jour-là à devenir un peu grasse, sans que le grattement dans la gorge, qui la provoquait, eût diminué. L'après-midi, vers quatre heures, il se déclara de l'enrouement et la voix prit un son profond. En sept fois, évacuation de 2445 gram. d'une urine le plus souvent saturée. L'urine recueillie le matin s'était déjà décomposée à une heure; elle avait formé un sédiment rougeâtre-jaune et contenait déjà quelques cristaux. Le lendemain, le reste de l'urine en présenta encore quelques uns.

Le 24 août, la toux, toujours un peu grasse, s'était déjà montrée tout au matin. En se levant, il ressentit des traces de la douleur pressive dans le côté gauche de la poitrine. La langue était couverte jusqu'au bout d'un enduit épais, d'un blanc jaunâtre à la racine; le goût était pâteux et fade. Le soir, la toux augmenta beaucoup. Le grattement dans la gorge restait toujours le même. En cinq fois, évacuation de 1590 gram. d'une urine très-saturée. Dans l'urine lâchée le matin (environ 360 gram.), se trouvèrent un assez grand nombre de cristaux, tandis qu'il n'y en avait que quelques uns dans le reste.

Le 25 août, la toux n'avait point paru dans la nuit, et, en se levant, il n'éprouva plus de besoin de tousser, la sensation de grattement dans la gorge ayant disparu. A quatre heures après midi, dans la chambre, son cou commença à enfler, ce qui lui rendit la respiration pénible et la voix enrouée. En même temps, douleur dans le front, chaleur à la tête et pouls (fréquent, rapide, mou), donnant, à huit heures et un quart, quatre-vingt-huit pulsations par minute. A ces symptômes se joignit une sensation de pression dans la région épigastrique et dans les hypochondres, nommément dans le côté gauche, tandis qu'il sortait de temps en temps des vents très-puans. La troisième vertèbre dorsale était douloureuse sans qu'on pût décrire autrement la douleur : c'était une sensation particulière et pénible à la pression, et une sensation d'oppression de la poitrine. On pouvait presser les autres vertèbres dorsales, aussi fortement qu'on le voulait, sans y provoquer rien de pareil. En cinq fois, 1515 gram. d'une urine presque toujours saturée, qui contenait quelques cristaux, vingt-quatre heures après.

Le 26 août, la nuit se passa au milieu d'un sommeil paisible; mais au réveil, violente céphalalgie frontale. Goût fade et langue blanche,

couverte d'un enduit jaunâtre à la racine. Aussitôt qu'il se leva, il fut pris de tranchées, et à cinq heures trois quarts, il eut une selle en bouillie d'abord, puis diarrhéique, d'une odeur cadavéreuse. La colique cessa ensuite peu à peu et disparut au bout d'une demi-heure. A neuf heures et demie, quelques douleurs dans la première vertèbre de la poitrine à la pression de la main. La seconde était beaucoup plus douloureuse, tandis que les autres étaient entièrement indolentes. Vers quatre heures de l'après-midi reparut l'enrouement, mais à un moindre degré que la veille. La toux, qui avait duré toute la journée, était grasse et très-pénible cependant. Les jours précédens, la mucosité semblait venir de la gorge ; il devait alors l'aller chercher, au contraire, dans la partie inférieure des bronches. L'expectoration était de nature gélatineuse. La quantité d'urine évacuée en cinq fois s'éleva à 1635 gram.; elle était très-saturée et contenait quelques cristaux qui formaient plutôt une croûte continue et adhéraient fortement au fond du vase. L'expérimentateur trouva parmi ces cristaux un petit grain qu'il reconnut au microscope pour une druse.

Le 27 août, nuit très-agitée, à cause de fréquens accès d'une toux pénible. L'enduit de la langue comme la veille. A six heures trois quarts, selle diarrhéique avec tiraillemens et tranchées dans les intestins. Après midi, entre trois et quatre heures, colique de vents, qui cessa peu à peu après l'émission d'un grand nombre de vents. A quatre heures reparut l'enrouement quotidien qui, cette fois, atteignit un si haut degré, que la voix avait le son d'une basse, et le cou était comme serré. Pendant la toux, qui était continuelle, les crachats devaient être tirés du fond des bronches. En outre, céphalalgie frontale sourde, et deuxième vertèbre dorsale assez douloureuse au toucher. Cinq évacuations seulement d'une urine très-saturée, dont le poids total ne dépassa pas 1530 gram., quoiqu'il eût bu dans l'après-midi une grande cruche de bière blanche. Le lendemain, il y trouva aussi quelques cristaux, dont deux, examinés au microscope, avaient la forme de druses.

Le 28 août, l'état angineux avait plusieurs fois interrompu le sommeil dans la nuit. Il existait encore le matin, lorsqu'il se leva ; mais il disparut entièrement au bout d'une heure. Dans la journée, la toux fut moins forte que les jours précédens. A quatre heures après midi, après un accès de soif, reparut l'enrouement, mais à un degré assez faible. En sept fois, émission de 1950 gram. d'une urine le plus souvent jaune clair, sans cristaux.

Le 29 août, à onze heures du matin, selle normale. La toux continue toute la journée, avec crachats gélatineux, se détachant difficilement. A quatre heures de l'après-midi parut l'enrouement, qui con-

tinua jusqu'au moment où il se coucha. A deux heures du matin, réveil subit : le cou était tellement enflé, qu'il ne pouvait respirer qu'avec une peine extrême. Il dut se mettre sur son séant, et se râcler la gorge jusqu'à ce qu'il amenât un peu de mucosité ; ce qui le soulagea instantanément. Mais plus il toussa, plus la respiration devint pénible. La sueur lui couvrait tout le corps, nommément le dos et les jambes ; la respiration était râlante et haletante ; il se vit forcé de se lever. Du reste, il n'avait ni soif, ni angoisses, ni battemens du cœur, ni chaleur générale, ni maux de tête. Le pouls donnait soixante-six pulsations par minute, et était petit, mou, régulier. Quoique la température de la chambre fût de + 15° R., il éprouva bientôt un froid général, nommément au dos. Une vertèbre dorsale répondant au milieu de la poitrine, était douloureuse au toucher. La bouche était pleine de mucosité. En outre, faim violente, qui le força à manger. Il lâcha plusieurs vents sonores, et 0,30 gram. d'urine jaune-rouge. La quantité d'urine, presque toujours jaune-rouge, qu'il avait évacuée depuis la veille, s'élevait à 1950 gram. ; il ne s'y trouva pas de cristaux. L'accès dura environ dix minutes, après lesquelles un mieux sensible se déclara, et l'expérimentateur put se coucher. Le reste de la nuit se passa au milieu d'un sommeil paisible.

Le 30 août, en se levant, il ne ressentit plus rien des douleurs angineuses ; mais il éprouvait par contre des douleurs à la place de la gorge où avait été d'abord le siége de l'irritation qui l'avait forcé de tousser pendant plusieurs jours, douleurs qui rendaient la déglutition pénible. Quelque douleur à travers la poitrine comme si elle avait été ébranlee par une toux nocturne. Le pouls donnait à six heures et quart du matin, quatre-vingt-cinq pulsations par minute. A dix heures, la douleur de gorge persistait toujours et elle s'était même un peu étendue. Pendant toute la journée, la langue fut couverte d'un épais enduit jaunâtre. Beaucoup de soif après midi. En six fois, évacuation de 1575 grammes d'une urine constamment jaune-rouge. L'urine lâchée le matin (1035 grammes en quatre fois) ne contenait pas de cristaux ; celle qui fut évacuée l'après-midi et le soir (440 gram.) en contenait quelques-uns.

Le 31 août, dans la nuit, fréquens besoins de tousser, cause du retour de l'état angineux qui, quoique moins violent que la nuit précédente, l'obligea cependant à s'asseoir dans son lit pour respirer. En même temps tête entreprise ; en se levant, il se trouva la langue chargée comme la veille ; selle normale à six heures et un quart du matin. Emission, en cinq fois, de 1665 gram. d'urine contenant quelques cristaux.

Le soir, l'expérimentateur s'écarta de son genre de vie réglé. Il but

plusieurs verres de vin rouge et de champagne, et mangea de toutes sortes d'alimens sans choix. Dans l'intervalle, il urina deux fois. Vers minuit, accès d'enrouement, sans symptômes angineux. La toux était très-légère

Le 1er septembre, il éprouva les suites de l'excès de la veille. Tête très-entreprise, douleur sourdement pressive dans les tempes, membres comme brisés, goût mauvais et fade, poitrine comme desséchée, plus d'irritation qui le portât à tousser; il pouvait respirer profondément sans aucune difficulté. Vers le soir, la toux reparut. A onze heures du matin, selle d'abord dure, puis liquide. En cinq fois, émission de 1530 gram. d'une urine jaune-rouge qui avait formé le lendemain matin un dépôt jaunâtre, et contenait une grande quantité de cristaux de couleur orange. Jamais il n'en avait encore vu autant.

Le 2 septembre, la toux augmenta vers le matin et ramena jusqu'à un certain point l'état angineux. Elle fut supportable dans la journée. A dix heures du soir, selle un peu difficile. En quatre fois, émission de 1200 grammes d'urine saturée, contenant quelques cristaux ronds, semblables à des calculs, avec une surface horizontale et ressemblant à des druses au microscope.

Du 3 au 9 septembre, la toux diminua peu à peu et finit par disparaître entièrement. L'enrouement et l'angine ne reparurent plus et depuis ce moment même, le docteur Noack semble avoir perdu la disposition à ces affections dont il a été question plus haut; il n'en a observé au moins aucune trace quoiqu'il se soit exposé à dessein à de violens ebranlemens du larynx. Il ne remarqua plus de cristaux dans les urines. Pendant toute la durée des expériences, il eut l'air maladif; il maigrit considérablement et les fonctions sexuelles furent entièrement déprimées. Il lui resta pendant quelque temps une grande sensibilité du corps; et il fut très-sujet aux maux de dents. A la fin de septembre et au commencement d'octobre, il lui vint un exanthème sur la lèvre inférieure, d'abord du côté gauche, puis, quand il eut disparu, du côté droit. Son corps recouvra peu à peu toute son élasticité et ses digestions redevinrent aussi bonnes qu'auparavant.

V. L. W. Leonhardi, étudiant en médecine, âgé de vingt-trois ans, sanguin, au teint coloré, aux yeux brillans, aux cheveux bruns, épais et secs, enclin à la transpiration, surtout par les pieds. Il y a dix ans environ qu'il a eu une inflammation de poitrine. Il est sujet à des vertiges et à des défaillances, ainsi qu'à des tuméfactions des tonsilles à l'approche d'un temps humide. Ses dents de devant étaient rayées; ses gencives roses, un peu spongieuses entre les dents, et elles saignent facilement lorsqu'il se nettoie la bouche avec la brosse. Son appétit et ses digestions ont toujours été excellens; il a une ou deux selles par

jour. Il a un goût particulier pour les mets et les boissons acides. Son pouls est très-mobile, en sorte qu'il donne quelquefois jusqu'à cent pulsations par minute après un léger effort ou quelque émotion. Comme il mangeait au Convictorium, fondation royale pour les étudians, son régime était des plus réguliers.

Pendant toute la durée de l'expérimentation, il s'est abstenu de vin, de café, de salade et d'épices. Il a continué à fumer, et quelquefois il a bu un verre de bière brune légère. Le matin, en se levant, il avait coutume de prendre un verre d'eau fraîche et de manger un peu de pain et de beurre.

Le 12 août 1838, à sept heures et demie du matin, prise de 0,05 gram. de sulfate de quine. Il en conserva le goût amer pendant trois quarts d'heure. Dans la journée, il eut quatre selles, la première normale, les trois autres liquides, au milieu de légères tranchées.

Le 13 août, langue couverte d'un enduit jaune à la racine, le matin. Appétit diminué, pendant plusieurs jours. Dans la région de la rate, douleur sourde, cessant à la pression, qui ne persista pas, mais revint par accès fréquens, même les jours suivans.

Le 14 août, fréquens bâillemens, oppression dans la poitrine, accès d'anxiété, abattement.

Le 15 août, pas d'autre symptôme que ceux du 13. Le lendemain, l'urine avait formé un sédiment rose. La quantité qui en avait été conservée, pouvait être de 60 gram. On y voyait surnager plusieurs corpuscules brunâtres qui se déposèrent peu à peu en grande quantité et dont le poids total s'élevait à environ 0,01 gram. Examinés à la loupe, ils avaient la forme de cristaux plats rhomboïdaux et quelques-uns de pyramides doubles. Le soir, en se couchant, prise d'une nouvelle dose de 0,05 gram. de sulfate de quinine.

Le 16 août, après un sommeil paisible et profond, il prit, en s'éveillant, 0,05 gram. de sulfate de quinine trituré avec du sucre. Le goût amer ne dura que dix minutes. Le pouls donnait soixante pulsations au moment de la prise; une heure après, il en donnait soixante-deux. La douleur de la région de la rate persista avec la même intensité. Le matin, besoin d'aller à la selle sans résultat. Après midi, légère céphalalgie frontale. Pendant toute la journée, calme inaccoutumé, paresse et indolence. L'urine, de couleur jaune-rouge, ne fut pas évacuée, à ce qu'il lui sembla, en plus grande quantité, et elle forma, le lendemain, un sédiment rose qui contenait autant de cristaux que la veille. Le pouls, observé à quatre reprises différentes, donnait quarante-cinq pulsations par minute.

Le 17 avril, l'urine forma un sédiment rose, qui contenait des cristaux semblables à ceux du 15. Pas de selle.

Le 18 août, vers le soir, pincemens dans le front et tête entreprise. L'urine se décomposa bientôt après l'émission et devint jumenteuse. Elle forma un sédiment grenu, d'un jaune de sable, de consistance cristalline. Pas de selle. Pouls à quarante-cinq pulsations, le matin et l'après-midi, et à soixante le soir.

Le 19 août, le pouls donnait, au moment où il se leva, soixante pulsations par minute. Depuis midi jusqu'au soir, les extrémités, les mains, les pieds, le menton, le nez et les oreilles furent froids. En outre, maux de tête sourds, causant des tiraillemens des tempes vers le milieu du front. Le soir, disposition à bâiller. Engourdissement et répugnance pour le travail, pendant toute la journée jusqu'à neuf heures du soir, où une promenade au grand air lui rendit sa gaieté ordinaire et fit recouvrer l'élasticité à son esprit. La douleur dans la région de la rate avait entièrement disparu. Le soir, une selle normale. L'urine contenait un grand nombre de cristaux ronds qui, examinés au microscope, offraient la forme de druses à plusieurs pointes.

Le 20 août, la céphalalgie continua toute la matinée. A deux heures et demie de l'après-midi, prise de 0,15 gram. de sulfate de quinine. Le pouls donnait avant et après la prise, soixante-douze pulsations par minutes. La céphalalgie continua sans interruption, ainsi que les deux jours suivans. Triste et de mauvaie humeur, l'expérimentateur passa l'après-midi et la soirée sur son sopha. Le travail lui faisait horreur; il bâillait à chaque instant. La nuit suivante, sommeil très-agité, interrompu par des rêves bizarres. Il s'agita tellement qu'il finit par tomber de son lit. En quatre fois, évacuation de 885 gram. d'une urine jaune-rouge, contenant environ 0,08 gram. de cristaux rhomboïdaux et en forme de colonnes.

Le 21 août, céphalalgie, abattement, indolence et bâillemens. Il s'y joignit, dans la matinée, des élancemens dans le côté droit de la poitrine, s'étendant vers l'épaule, empêchant la respiration et diminuant par le ploiement du corps en avant. Ce symptôme dura quelques secondes et continua à se manifester par accès pendant toute la journée. La respiration était aussi oppressée que si la poitrine était serrée dans un cerceau. Le ventre fut tendu toute la journée; il sortit une grande quantité de vents puants et, le soir enfin, eut lieu une selle normale. En quatre fois, évacuation de 1050 gram. d'une urine jaune-rouge, contenant environ 0,10 gram. de cristaux. Un sédiment muqueux fut cause qu'ils ne passèrent que conglomérés à travers le filtre. L'état se caractérisa encore par une grande pâleur de la face et de la somnolence pendant la journée.

Le 22 août, mêmes symptômes que la veille. En quatre fois, émis-

sion de 1245 gram. d'une urine jaune-paille, contenant 0,05 gram. de cristaux.

Le 23 août, état le même que la veille et l'avant-veille. Teint terreux, yeux ternes. Émission de 1530 gram. d'urine en cinq fois. Le matin, saturée, elle prit plus tard une couleur jaune-paille. Il s'y forma un sédiment semblable à du limon, du poids de 0,06 gram., qui fut reconnu pour une conglomération cristalline en forme de druses, avec quelques colonnes.

Le 24 août, sommeil paisible. Quelques élancemens dans le côté gauche de la poitrine. Vers le soir, chaleur de la face. Continuation de la céphalalgie, de la somnolence pendant le jour, et de la tristesse. En cinq fois, évacuation de 1440 gram. d'une urine saturée le matin; jaune-paille plus tard, dans laquelle ne se montrèrent le lendemain qu'un très-petit nombre de cristaux jaunes.

Le 25 août, la journée se distingua surtout par une céphalalgie sourde et de l'abattement. Le pouls donna, le matin, soixante-deux; à midi, soixante-six, et le soir, soixante-quinze pulsations par minute. En cinq fois, émission de 1545 gram. d'urine contenant des cristaux de deux espèces, les uns en prismes, les autres en fragmens de pyramides triangulaires.

Le 26 août, la céphalalgie sourde et l'abattement continuèrent au même degré que la veille. Le pouls donna le matin soixante-cinq pulsations par minute. En cinq fois, émission de 1620 gram. d'urine dans laquelle ne se trouva aucun cristal.

Le 27 août, la céphalalgie sourde ne cessa que l'après-midi. En cinq fois, évacuation de 1695 gram. d'urine sans cristaux. Jusque-là, une selle normale chaque jour. Humeur gaie jusqu'à l'extravagance ce jour-là.

Le 28 août, entre huit et neuf heures du matin, prise de 0,20 gram. de sulfate de quinine. Le pouls donnait avant et après de soixante-dix à soixante-douze pulsations par minute. Le goût amer dura une heure. A neuf heures du soir, une selle brun foncé décomposée. En cinq fois, émission de 1370 gram. d'urine plus aqueuse que saturée. Le lendemain matin s'était amassé sur le filtre un sédiment couleur de limon, clair, au milieu duquel, vers la pointe du filtre, se trouvaient environ 0,10 gram. de cristaux limpides, brillans, offrant à la loupe des colonnes, et de tous les autres côtés des cubes à facettes.

Le 29 août, après un sommeil agité, plein de rêves, il se sentit le front brûlant en se levant, et y ressentit des douleurs pressives; en outre, douleurs aux deux côtés du cou, assez fortes à la pression, qui se retirèrent plus tard vers le larynx, et disparurent le soir. La racine de la langue était couverte d'un enduit jaune dès le matin. Bientôt

après qu'il se fut levé, il commença à sentir des tournoiemens dans le ventre comme à l'approche de la diarrhée ; mais la selle, qu'il eut bientôt après, fut de consistance normale. Après midi, la céphalalgie se montra surtout dans la région des tempes ; mais elle diminua peu à peu d'intensité, et cessa entièrement le soir. Vers sept heures du soir, il se déclara tout à coup des tranchées et des torsions dans l'épigastre et la région du nombril, qui traversaient tout le ventre. Cet accès dura une heure, et lorsque ces douleurs eurent entièrement cessé, l'expérimentateur quitta le lit, et travailla pendant quelque temps. Il éprouva en outre des malaises, de l'abattement et des frissons. Il n'urina qu'une fois le matin ; mais il lâcha d'un seul coup 720 gram. d'urine. Il eut trois nouvelles évacuations d'urine l'après-midi : 1590 gram. en tout. Cette urine ne déposa pas de cristaux. Le pouls donna le matin et à midi soixante-douze pulsations, après midi soixante-cinq, et le soir soixante-quinze.

Le 30 août, dans la matinée, reparut la colique de la veille, et quoique moins violente, elle dura plus long-temps, s'étendant davantage vers la région de l'estomac. Selle normale, fréquens bâillemens et humeur extrêmement gaie, tels furent les autres symptômes qui se manifestèrent ce jour-là. En cinq fois, émission da 1680 gram. d'une urine saturée, jaune-rouge et jaune-paille, qui déposa quelques cristaux. Le pouls donna le matin soixante-cinq ; à midi, soixante-neuf ; le soir, soixante-douze pulsations par minute.

Le 31 août, teint pâle et maladif, humeur gaie, selle normale. Sept évacuations faisant ensemble 1040 gram. d'une urine saturée et jaune-rouge, qui déposa des cristaux. Le pouls donna le matin et à midi soixante-douze pulsations par minute, et le soir soixante-quinze.

Le 1er septembre, l'expérimentateur n'observa rien de particulier durant toute la journée ; seulement il ressentit vers six heures du soir de légers élancemens dans le front. La selle fut normale. En cinq fois, émission de 2010 gram. d'une urine qui contenait de nouveau des cristaux.

Le 2 septembre, le matin, tournoiemens et tranchées dans les intestins grêles, suivis de diarrhée. En cinq fois, émission de 1620 gram. d'urine, avec quelques cristaux.

Le 3 septembre, à la même heure que la veille, recommencèrent les tournoiemens et les tranchées dans les intestins grêles, et ils furent également suivis de diarrhée. L'urine déposa des cristaux. La quantité s'en éleva à 1650 gram. évacués en cinq fois.

Les cristaux recueillis depuis le 30 août jusqu'au 3 septembre, pesaient 0,30 gram. Ils avaient l'aspect d'un sédiment jaune-paille, grenu, mêlé de cristaux transparens, brillans et limpides.

Le 4 septembre, la sensation dans les intestins grêles reparut le matin, mais avec moins d'intensité, et la selle qui suivit fut plus dure. En cinq fois, émission de 2250 gram. d'une urine qui ne déposa plus de cristaux,

Le 5 septembre, les maux de ventre ne recommencèrent plus. Il n'y eut pas de selle. En cinq fois, évacuation de 1605 gram. d'urine.

A dater du 6 septembre, il y eut une selle régulière chaque jour, et la santé ne souffrit plus aucune altération. L'expérimentateur crut dès lors pouvoir renoncer au régime sévère qu'il avait suivi, et se mit à boire, entre autres, chaque matin une tasse de café noir sucré.

Le 11 septembre, par conséquent quinze jours depuis la prise de la dernière dose de sulfate de quinine, et sept depuis les derniers symptômes, il ressentit le matin en se levant des maux de tête tiraillans, partant des tempes et se dirigeant vers le milieu du front. Ce phénomène le rendit attentif à son état. Pendant la journée, inappétence et soif avec selle en bouillie d'un brun clair. Émission de 1590 gram. d'urine en cinq fois. Il n'y découvrit pas de cristaux. Le pouls donna le matin et le soir soixante-quinze pulsations par minute.

Le 12 septembre, il se portait bien, à l'exception d'un peu d'abattement. Émission, en cinq fois, de 1680 gram. d'une urine très-saturée, où se trouvèrent le lendemain environ 0,50 gram. de cristaux d'un brun de café, présentant au microscope la forme de druses étoilées, terminées par des pointes aiguës. Selle comme la veille.

Le 13 septembre, humeur très-gaie. Vers le soir se déclara une violente céphalalgie, surtout dans la région des tempes. En cinq fois, évacuation de 1845 gram. d'urine très-saturée, et contenant environ 0,03 gram. de conglomérations cristallines, brun clair, étoilées, encore plus régulières que celles de la veille, mais de même nature, et dont les formes étaient perceptibles à l'œil nu. Selle comme les jours précédens.

Le 14 septembre, en s'éveillant après une nuit paisible, il éprouva des maux de tête de la même espèce que ceux de la veille. Selle comme le 13. Les 1470 gram. d'urine évacués en cinq fois ne contenaient point de cristaux. Une circonstance remarquable, c'est que l'urine fut très-écumeuse ce jour-là et les jours précédens.

Le 5 septembre, il se trouva parfaitement bien le matin; mais l'après-midi, d'une à quatre heures, il ressentit des maux de tête dans le front. Plus tard, quelques bouffées de chaleur à la face, avec soif. Ces symptômes disparurent au milieu d'une légère transpiration, après une promenade au grand air.

L'équilibre des fonctions était rétabli depuis long-temps, que la pâ-

leur de la face persistait encore. Cet expérimentateur observa aussi la dépression des fonctions sexuelles.

VI. M. Laurentius Fritz, élève en chirurgie, âgé de vingt-cinq ans, d'une taille moyenne, assez robuste, d'une constitution veineuse bilieuse, d'un tempérament plus sanguin que colérique et d'une humeur douce, au teint vif et à la chevelure noire et épaisse, a eu le choléra en 1831, à Halle sur la Saal. Quelquefois, et nommément depuis deux ans, il souffre de crachemens de sang et d'élancemens en respirant. Il y a deux ans qu'il a eu une fièvre tierce dont il a été bientôt délivré. Il est sujet en outre à des maux de tête qui commencent ordinairement dans la région temporale, et se retirent ensuite vers l'occiput. Son déjeuner consiste habituellement en une tasse d'orge grillée ou de lait. Quelques heures après, il mange un peu de pain blanc. Son souper se compose de beurrées et de fromage, quelquefois des pommes de terre. Pour boisson, il ne prend que de l'eau ou un peu de bière brune. Son dîner, qu'il prend à la table de son patron, est très-simple et réglé.

Le 11 août 1838, il avala à cinq heures du matin 0,01 gram. de sulfate de quinine. Vers neuf heures, il se déclara de violens maux de tête dans le front, lesquels durèrent vingt-quatre heures, et auxquels se joignirent des tintemens dans les oreilles et une chaleur générale. Bientôt après la prise, il éprouva des malaises qui persistèrent toute la journée; en outre, fréquentes éructations, tournoiemens dans le ventre comme si la diarrhée allait s'établir, et sortie d'une grande quantité de vents. Ces symptômes étaient accompagnés d'un grand abattement. Il se réveilla le lendemain de meilleure heure qu'à l'ordinaire, après un sommeil très-agité.

Le lendemain matin, tous les symptômes persistaient, mais à un moindre degré. Ils disparurent entièrement dans la journée, et le second jour, il n'en restait plus aucune trace.

Le 14 août, il prit, le soir avant de se coucher, 0,05 gram. de sulfate de quinine. Le sommeil fut paisible. Le lendemain matin, la tête était comme vide avec fréquens tintemens dans les oreilles, mais de peu de durée .Sensation comme s'il était à jeun, avec soif plus vive que de coutume et appétit excellent. Dès ce jour, la langue se couvrit d'un épais enduit jaune, cotonneux, qu'on ne pouvait enlever. Elle resta quatre jours chargée ainsi, quoique moins fortement que le jour de la prise du médicament. Faiblesse et abattement particuliers pendant tout le temps.

Le 20 août, à cinq heures du matin, prise de 0,08 gram. Vers midi, violente douleur dans la région de la tempe gauche. Cette douleur se retira de là vers le sourcil et força l'expérimentateur à se coucher sur

un sopha où il cherchait les places les plus fraîches, la fraîcheur lui faisant du bien. Tintemens d'oreilles continuels, sécheresse de la bouche, soif, chaleur de la face, tels étaient les symptômes concomitans. Emission d'une grande quantité de vents et tournoiemens dans le ventre accompagnés d'une selle molle. Il avait été constipé les jours précédens. La sécrétion de l'urine parut augmentée. L'urine contenait une grande quantité de cristaux oranges dont quelques-uns, examinés au microscope, avaient la forme de prismes rectangulaires ou de colonnes, ainsi que de fragmens rhomboïdaux.

Le jour suivant se passa sans phénomènes morbides.

Le 22 août, entre cinq et six heures du soir, la céphalalgie frontale reparut, mais moins violente qu'il y avait deux jours. En pressant avec le doigt sur les vertèbres dorsales ou en les appuyant contre un objet dur, il y ressentait une douleur.

Le 23 août, la nuit s'était passée sans sommeil, à cause d'une chaleur sèche par tout le corps et de picotemens insupportables dans la peau, suivis de sueur, nommément à la face. Cet état était accompagné d'un certain sentiment d'anxiété qui l'avait forcé de se lever à plusieurs reprises.

A peine levé, il prit une nouvelle dose de 0,15 gram. de sulfate de quinine. Vers midi commença la douleur dans le front et dans la région temporale; elle augmenta graduellement jusqu'au soir, et atteignit un très-haut degré : battemens des artères temporales, chaleur à la tête et tintemens des oreilles. Cependant, un grand abattement s'était emparé de son corps; c'était au point qu'il pouvait à peine se tenir droit. Il eut une soif vive et but beaucoup; aussi lâcha-t-il une grande quantité d'urine, mais sans cristaux. L'anxiété de la veille persista en outre toute la journée.

Le 24 août, après une nuit assez paisible, la céphalalgie avait beaucoup diminué de violence; elle ne consistait plus qu'en une sensation sourde et un sentiment de vide. Chaleurs fugaces au visage et soif comme la veille. Langue couverte d'un enduit muqueux, cotonneux, jaunâtre par derrière; cavité buccale très-pâle. Appétit bon et même fort le soir. Cependant, après avoir mangé, il éprouva une pression dans l'estomac et plus tard des tranchées dans la région épigastrique et la région mésentérique. Il eut une selle de consistance naturelle. L'urine, plus copieuse qu'à l'ordinaire, à ce qu'il paraissait, et d'une couleur de limon, ne contenait aucun cristal. Le sentiment d'anxiété continua avec plus d'intensité et finit même par se changer en angoisses, comme s'il avait commis un crime.

Le 24 août, état presque le même que la veille; cependant, les

tranchées dans l'épigastre furent particulièrement fortes. Selle normale, comme le 24.

Le 26 août, maux de ventre s'exacerbant par la pression de la main, abattement et tremblement des membres, nommément des genoux; sécrétion plus copieuse d'une urine constamment jaunâtre; tels furent les symptômes qui se manifestèrent ce jour-là et le jour suivant où le tremblement attaqua principalement les pieds, tandis que les chevilles faisaient mal. Selle normale le 26 et le 27.

Le 28 août, douleurs dans le front et les tempes, éructations et pyrosis. Selle normale.

Le 29 août, la pyrosis et les éructations continuèrent. Le soir, dans un repos complet, chaleur suivie de sueur. Selle normale.

Le 30 août, les maux de ventre dans l'épigastre, s'exacerbant à la pression de la main, reparurent dans la matinée. Ils commencèrent dans la région stomacale et descendirent vers le nombril. Le sommeil continuait à être bon.

Le 31 août, les maux de ventre continuèrent avec la même intensité. Le tremblement des membres avait entièrement disparu, mais les chevilles faisaient toujours mal. Vers onze heures du matin, il se déclara des frissons avec pâleur de la face, douleurs dans le front et les tempes et tintemens d'oreilles. Appétit plus fort et soif encore assez vive, surtout la nuit, ce qui l'obligeait à boire fréquemment. La selle fut ce jour-là difficile et douloureuse. L'abattement et la tristesse furent très-grands.

Le 1er septembre, les maux de ventre avaient cessé; la céphalalgie et les tintemens d'oreilles avaient diminué.

Après midi, prise de 0,30 gram. de sulfate de quinine. Vers quatre heures, il se déclara une violente céphalalgie semblable à celle qui a été décrite, mais n'occupant que le côté gauche. Battemens visibles des artères temporales, tandis que tout le reste du corps se trouvait dans un état d'excitation inaccoutumée. Pâleur de la face, soif violente, malaises, selle normale, abattement et faiblesse dans les pieds qui sont engourdis, en marchant, tels furent les symptômes du 1er septembre.

Le 2 septembre, même état que la veille; de temps en temps, sueur sur tout le corps, dans un repos complet. Dès le matin se déclarèrent de violens maux de ventre qui persistèrent toute la journée, le ventre était ballonné et la tension dans la région préeordiale, surtout du côté gauche sous les fausses côtes, atteignit un tel degré que l'expérimentateur dut se déboutonner. Selle normale.

Le 3 septembre, à la tension dans le côté gauche sous les fausses côtes se joignirent des élancemens. La céphalalgie cessa. L'urine deve-

nait, aussitôt après l'évacuation, trouble et pleine de flocons muqueux. Elle forma un sédiment couleur de limon, gras.

Le 4 septembre, tous les symptômes avaient disparu. Selle d'abord dure, puis liquide. Les deux jours suivans, l'expérimentateur fut aussi bien que dans ses jours de santé.

Le 6 septembre au soir, et le 7 au matin, prise de deux doses de 0,20 gram. de sulfate de quinine chacune. Nuit sans sommeil jusqu'au matin, où l'expérimentateur dormit quelques heures. Transpiration si forte que le lit en fut tout percé. Le 7, vers neuf heures du matin, céphalalgie frontale, plutôt du côté gauche, d'une violence extrême, avec vertiges et tintemens d'oreilles. Cet état était accompagné d'un abattement aussi grand qu'après une longue maladie. Appétit bon, fort même, mais en même semps soif, éructations et malaise. Pendant toute la journée il sortit une grande quantité de vents, mais la selle fut normale. Une circonstance remarquable, c'est qu'à dater de ce jour, les articulations des mâchoires commencèrent à lui faire mal chaque fois qu'il ouvrait la bouche.

Le 8 septembre, les symptômes de la veille persistaient en majeure partie. Ils s'exacerbèrent sensiblement, et il s'y joignit des maux de gorge, surtout quand il remuait le cou ou avalait. La céphalalgie frontale était continuelle, mais moins violente.

Le 9 septembre, aux maux de gorge se joignit une toux un peu grasse. Il s'était formé aussi au cou, derrière le muscle sternocléidomastoïdien du côté droit, une enflure sensible à l'extérieur, mais indolente même à la pression. L'expérimentateur éprouvait en outre des maux de reins continuels. Il avait l'air maladif et les yeux enfoncés.

Le 10 septembre, les maux de gorge atteignirent dans la matinée le plus haut degré de densité, mais ils diminuèrent ensuite peu à peu et disparurent entièrement le soir. Fréquens tintemens dans les oreilles, vertiges en se baissant, douleurs de poitrine sous le sternum, presque de nature lancinante, sensibles surtout à l'inspiration profonde ou pendant un mouvement rapide, tels furent les autres symptômes qui caractérisèrent l'état ce jour-là.

Le 11 septembre, à l'exception d'une légère céphalalgie frontale et de quelques accès de ces douleurs de poitrine dont il a été question et qui ne cessèrent entièrement que le 14 septembre, l'état ne présenta absolument rien d'anormal.

Le 14 septembre, à onze heures du soir, prise de 0,40 gram. de sulfate de quinine.

Le 15 septembre, la nuit s'était passée au milieu d'un sommeil paisible, sans rêves. Lorsqu'il se réveilla, il avait encore dans la bouche le goût amer du médicament, et la langue était chargée à la racine d'un

épais enduit d'une mucosité jaune. Lorsqu'il ouvrait la bouche, le craquement des articulations maxillaires, dont il a déjà était question, continuait à se faire entendre, et celles des épaules offraient le même phénomène, lorsqu'il levait le bras : le bruit était assez fort pour que d'autres personnes pussent l'entendre. Sa tête était comme engourdie et causait des douleurs surtout dans la région de la tempe gauche. En outre, tintement dans les oreilles et surdité passagère dans l'oreille gauche. Les tintemens se faisaient ordinairement entendre dans l'oreille gauche, rarement dans la droite. Le matin, il eut une soif très-vive ; à neuf heures et demie il avait déjà avalé deux litres d'eau, sans lâcher une seule goutte d'urine. Son appétit était plus fort que de coutume ; depuis quelque temps il mangeait deux fois plus qu'à l'ordinaire. Pas de selle le 15. Le matin, à neuf heures et demie, le pouls donnait soixante-quinze pulsations par minute, et était régulier, faible et petit. Grand abattement ; air maladif, visage pâle, yeux enfoncés et cerclés de gris.

Le 16 et le 17, l'état resta le même que le 15. L'appétit et la soif furent surtout considérables.

Le 18 septembre, au moment où il se leva, céphalalgie plus violente que jamais, surtout quand il se baissait et se remuait ; les tintemens d'oreilles continuaient et ils persistèrent toute la journée. Craquemens dans les articulations plus fréquens qu'auparavant. En outre, douleur de poitrine passagère, mais revenant de temps en temps, comme celle qu'il avait ressentie auparavant, et tranchées dans le ventre sans selle. La faim devint une véritable boulimie.

L'état resta à peu de chose près le même, les deux jours suivans. Dans la nuit du 19 au 20, le sommeil fut troublé par une grande chaleur du corps et une soif violente. Lorsqu'il se leva, la céphalalgie et les tintemens d'oreilles étaient considérables. Le ventre était enflé, tendu, mais il tomba après la sortie par le haut et par le bas d'une grande quantité de vents.

Le 21 septembre, au moment du lever, la douleur dans le côté droit de la poitrine était assez forte, et elle dura jusqu'à midi où elle disparut. Il existait en même temps une sensation de suppuration dans le région du foie, à l'intérieur, laquelle cessa avec la douleur de poitrine.

Le lendemain matin, les mêmes symptômes que la veille se manifestèrent de nouveau, mais ils ne persistèrent que quelques heures.

Le 24 septembre, il restait encore des traces de la douleur de poitrine et de la sensation de suppuration dans la région du foie, ainsi que de la céphalalgie qui cessa peu à peu.

Le 25 septembre, la santé était parfaite. Cependant la pâleur du vi-

sage, suite des expériences, persista long-temps encore, plusieurs semaines même.

VII. Jeanne-Chrétienne Bader, âgée de dix-sept ans et demi, depuis quelque temps épluchеuse de laine, d'une constitution veineuse, d'une taille élancée, au teint coloré, à la chevelure noire, à l'humeur douce, et ayant une conduite irréprochable, est très-sujette aux coryzas et souffre, depuis trois ans environ, de dyspnée et d'une sensation d'oppression de la poitrine lorsqu'elle se livre à quelque mouvement rapide. Elle n'a jamais eu ni gale ni maladie qualifiée. Elle n'était point encore réglée à cette époque; mais elle avait depuis quelque temps une leucorrhée menstruelle qui ne causait aucune cuisson, aucune excoriation, n'avait presque pas d'odeur et rendait le linge un peu roide. Son ventre est un peu gros et tendu. Sa nourriture est la plus simple possible; elle ne consiste qu'en café léger, en pain et en beurre. Pendant l'expérimentation, elle prit au lieu de café une décoction de cacao.

Le 29 août 1838, elle avala, le matin, 0,05 gram. de sulfate de quinine. Le goût amer dura environ un quart d'heure et fut accompagné de quelques éructations d'air. Dans le courant de la matinée, elle ressentit des douleurs dans l'hypogastre. Elle les décrivait comme des pressions vers le pubis, comme quelque chose de tout-à-fait extraordinaire. Elles cessèrent le lendemain.

Le 30 août, en travaillant dans une chambre où n'existait aucun courant d'air, elle fut attaquée, l'après-midi, d'un fort frisson qui dura une heure. Entre huit heures du matin et deux heures de l'après-midi, le thermomètre fut à + 15° R., et à quatre heures, il monta à + 20°. Après le frisson, la température de la peau redevint naturelle. Ce jour-là et le suivant, irritation dans la gorge provoquant la toux, sans douleur particulière et sans augmentation dans la sécrétion de la mucosité. Selle chaque jour à l'heure accoutumée et de consistance ordinaire. La leucorrhée avait disparu.

Le 2 septembre, le matin, prise de 0,10 gram. de sulfate de quinine. Deux ou trois heures après s'annonça une céphalalgie frontale assez violente qui cessa dans l'après-midi. La leucorrhée reparut, ainsi que les pressions vers le pubis. Pas de selle.

Le 3 septembre, la leucorrhée est mêlée de sang. L'exploration montre de la chaleur et de la turgescence dans le vagin. Selle très-dure.

Le 4 septembre, leucorrhée comme la veille. Selle normale. Céphalalgie l'après-midi en marchant long-temps au soleil. Le lendemain, on n'aperçoit plus de teinte rouge dans la tache laissée par les flueurs blanches sur la chemise.

Le 6 septembre, le matin, prise de 0,15 gram. du médicament. Pas

d'autre symptôme qu'un augmentation d'appétit et de soif, ainsi qu'une légère douleur dans le front, le lendemain après le repas. Leucorrhée comme avant le commencement des expériences. Humeur constamment gaie.

Le 10 septembre, la fille Bader prit avant de se coucher 0,15 gram., et le lendemain, 11, dans la matinée, après une nuit fort bonne, une nouvelle dose 0,15 gram. de sulfate de quinine. Vers midi, malaise qui dura une heure et pendant lequel se déclarèrent des maux de tête dans le front et la région de la tempe gauche. Inappétence, tremblement et froid des membres, pâleur de la face; tels furent les autres symptômes qui se manifestèrent ce jour-là. Selle normale. Plus de trace de la leucorrhée.

Les trois jours suivans, la santé fut excellente; mais le 14 et le 15 septembre (ce dernier jour surtout), elle éprouva, dans la matinée, des douleurs dans le front et la région temporale gauche. Le 14, dans l'après-midi, il s'y joignit des tintemens dans les oreilles qui durèrent sans interruption jusqu'au lendemain. Il y eut en outre le 14 des selles diarrhéiques.

Le 16 septembre, le matin, prise de 0,55 gram. de sulfate de quinine. Dans la matinée déjà, elle ressentit des élancemens dans le sein gauche, lesquels l'empêchaient de respirer profondément, et durèrent sans interruption jusqu'au lendemain où ils commencèrent à diminuer peu à peu. L'urine n'avait encore présenté aucune espèce de modification, quelle qu'eût été la dose. Il y en avait trois ou quatre émissions par jour.

Le 20 septembre, les élancemens dans le sein se faisaient encore sentir de temps en temps. Il s'était déclaré en outre quelques déchiremens et tiraillemens dans les mains et les pieds, ainsi que dans le front et la région de la tempe gauche, lesquels durèrent quelques jours. La leucorrhée avait reparu à un faible degré.

Le 24 septembre, à six heures du matin, prise de 0,60 gram. du médicament, sans qu'il se manifestât d'autres symptômes, le 24 et le 25, qu'un sommeil plein de rêves.

Le 26, dans la matinée, vertiges et tournoiemens dans la tête, et dans la journée, inappétence. Les deux jours suivans, bien-être parfait.

Le 28 septembre, à une heure après midi, le docteur Noack fit prendre en sa présence à la fille Bader 1 gram. de sulfate de quinine, et boire par là-dessus un verre d'eau. Elle se rendit ensuite à son atelier, mais au bout d'une demi-heure, elle se sentit si mal à son aise qu'elle dut retourner chez elle et se mettre au lit. Elle éprouvait des vertiges, des tournoiemens dans la tête, comme s'il y avait un moulin, des tintemens dans les deux oreilles si forts qu'elle n'entendait plus. En même

temps, voile devant les yeux et céphalalgie frontale si violente qu'il lui semblait que sa tête allait éclater. En outre, goût amer du pain, malaise, vomissemens, diarrhée avec violentes coliques traversant le ventre (à trois heures après midi). En route, elle ressentit des frissons si violens et des tremblemens si forts dans les membres qu'elle ne put gagner son logis qu'avec peine. Au lit, forte chaleur, fréquens bâillemens et éternuemens, suivis d'une transpiration abondante. Elle ne put s'endormir que vers minuit.

Le 29 septembre, lorsqu'elle se leva, il existait encore quelques traces des affections de la veille; mais elles disparurent entièrement jusqu'à midi, à l'exception de la lassitude, qui dura encore plusieurs jours. Selle régulière à sept heures du matin. A midi, le pouls donnait soixante-neuf pulsations par minute. Le teint était naturel, la langue n'était pas chargée.

Le 4 octobre, c'est-à-dire quatre semaines après l'apparition du sang mêlé aux flueurs blanches, il se déclara une sensation de râclement dans le ventre depuis la région du nombril jusqu'à la poitrine, ainsi que des pressions vers le pubis, qui augmentèrent peu à peu d'intensité et se changèrent en violens pincemens, tandis que le râclement de l'épigastre diminuait en proportion. Il finit par se montrer des traces de sang menstruel. L'écoulement fut copieux dans la nuit du 7 au 8 octobre, où les sensations dont nous venons de parler atteignirent le plus haut degré, ainsi que dans la journée du 8.

Le 9, tout avait cessé. Le docteur Noack a vu cette fille au mois de février suivant, et elle lui a assuré qu'elle était réglée régulièrement quoique faiblement.

VIII. Frédérique Rothe, servante robuste, âgée de vingt-sept ans, qui avait eu pour la première fois, trois ans auparavant, ses règles qu'elle avait perdues depuis à la suite d'une fièvre nerveuse, et qui était sujette chaque mois à des tintemens d'oreilles avec dysécie et quelquefois à des épistaxis, prit, au mois de septembre, 0,10 gram. de sulfate de quinine. Elle ne se plaignit que d'abattement le jour de la prise. Quelque temps après, elle en avala 0,30 gram., et immédiatement après elle ressentit une légère céphalalgie frontale, des tranchées dans l'épigastre et une grande lassitude. L'influence du médicament sur les vaisseaux de l'utérus fut plus remarquable. Quatre semaines après la dernière dose, parurent les règles qui coulèrent modérément et qui reviennent depuis régulièrement chaque mois sans aucune douleur.

Une autre servante, âgée de seize ans, forte et grande pour son âge, très-irritable et timide à l'excès, qui avait perdu ses règles à la suite d'un refroidissement, reçut, au mois de septembre, 0,15 gram. de

sulfate de quinine sans qu'on en remarquât d'autre effet que de fréquentes éructations.

Ces deux filles n'étaient pas très-propres aux expériences; aussi les discontinua-t-on. Le succès ne fut pas plus brillant avec une petite fille de sept ans, grosse et grasse, aux yeux bleus, à l'épaisse chevelure noire, qui prit pendant quatre jours de suite vers la même époque 0,02 gram. environ de sulfate de quinine trituré avec du sucre, sans en éprouver d'effet.

Symptômes classés dans l'ordre anatomique par le docteur Noack (1).

Tête. † Tête entreprise (Noack, 0,05 à 0, 15 gram.). —† Tête entreprise avec sensation d'ivresse se changeant en pesanteur de la tête (Noack, 0,05 gram., deuxième jour).— † Céphalalgie durant plusieurs jours, le matin (Leonhardi), le soir (Noack), disparaissant après midi (Leonhardi), en marchant long-temps au soleil (fille Bader, 0,10 gram., troisième jour). — Céphalalgie, abattement, indolence, bâillemens (Leonhardi, 0,30 gram. dixième jour), somnolence dans la journée, tristesse (treizième jour). — † Céphalalgie sourde, abattement (Leonhardi, 0,30, gram. quatorzième et quinzième jour. —Bœhler. 0,90 gram., deuxième jour). — † Violente céphalalgie, s'exacerbant quand on se baisse, tintemens d'oreilles (Fritz, 0,40 gram., quatrième jour). — † Congestions vers la tête, augmentation de la température de la peau vers le soir (Bœhler, 0, 02 à 0,90 gram.) — Fortes congestions vers la tête et violente céphalalgie, plus forte surtout vers le soir, battemens des artères, comme si la tête allait éclater, chaleur de la face, vertiges, tintemens et bruissemens dans les oreilles, dysécie passagère, fort scintillement et étincelles devant les yeux, pouls rapide, fréquent, fort, agité, sommeil interrompu par des rêves, sortie d'une quantité de vents (deuxième jour) par le haut et par le bas (Bœhler, 0,90 gram.). — Violente céphalalgie, plutôt du côté gauche, battemens visibles des artères temporales avec excitation inaccoutumée de tout le corps, pâleur de la face, soif violente, malaise, selle normale, abattement. faiblesse dans les pieds avec sensation d'engourdissement en marchant; quelquefois sueur sur tout le corps (Fritz, 0,52 gram., treizième et quatorzième jour). — † Battemens des artères frontales (Noack, 0,10 gram.) —† Vertiges, tournoiemens dans la tête (fille Bader, 0, 60 gram., deuxième jour). — † Céphalalgie avec vertige, difficulté à penser (Piper, 0,60 gram.). — † Sensation de vide dans la tête,

(1) Les symptômes individuels sont indiqués par *, et les généraux par un †; tous les autres sont des symptômes caractéristiques.

fréquens tintemens d'oreilles passagers, soif (Fritz, 0,05 gram). — Étourdissement et sensation de vide dans la tête, bouffées de chaleur à la face, soif (Fritz, 0,22 gram., cinquième, sixième et septième jour). — Étourdissement, céphalalgie frontale du côté gauche (Fritz, 0,40 gram.). — † Douleur sourde dans l'occiput, partant de la tempe et ne cessant qu'au lever (Bœhler, deux fois, 0,10 et 0,15 gram.). — † Céphalalgie le soir, dabord dans le front, puis dans l'occiput (Noack, 0,10 gram.). — † Douleur dans la tempe gauche qui cause des tiraillemens vers le sourcil et force à se coucher; la fraîcheur du sofa soulage (Fritz, 0,07 gram.). — † Douleur sourdement pressive des tempes vers le front (Leonhardi, 0,15 gram.). — Douleur dans le front et les tempes, à midi, augmentant peu à peu, puis battemens visibles des artères temporales, chaleur de la tête, tintemens d'oreilles, beaucoup de soif, urine abondante, anxiété, grand abattement (Fritz, 0,22 gram., premier, quatrième, cinquième et neuvième jour.). — † Douleur dans le front et dans la tempe gauche (fille Bader, 0, 30 gram., cinquième et sixième jour). — † Pincemens dans le front et tête entreprise (Leonhardi, 0,15 gram., troisième et septième jour). — † Légers élancemens dans le front (Leonhardi, 0,20 gram., cinquième jours). — Céphalalgie frontale, le matin en s'éveillant (Noack, 0,15 gram., septième jour), après le repas (fille Bader, 0,15 grammes, deuxième jour), après midi (Leonhardi, 0,10 gram., premier et cinquième jour), à quatre heures (Noack, 0,01 gram.), entre cinq et six heures du soir (Fritz, 0,07 gram., troisième jour), violente le soir (Noack, 0,05 gram., deuxième jour), légère toute la journée, plus forte le soir (Bœhler, 0,30 à 0, 40 gram., premier et deuxième jours), après le repas jusqu'au moment de se coucher, et persistant encore le lendemain matin; tête lourde, chaleur de la face (Noack, 0,10 gram.). — Violente douleur dans le front, tintemens d'oreilles, chaleur de tout le corps (Fritz, 0,01 gram., premier et deuxième jours). — † Pression dans le front et dans les orbites plus forte en remuant les yeux et en tournant la tête (Piper, 0,05 gram., premier, deuxième et troisième jour). — Violente céphalalgie frontale, cessant après midi (fille Bader, 0,10 gram., deux à trois heures après). — Violente céphalalgie frontale, plutôt du côté gauche, s'exacerbant le soir, sans excitation générale (Noack, 0,15 gram., troisième jour). — † Douleur pressive dans le front, qui est brûlant, depuis le matin jusqu'au soir (Leonhardi, 0,20 gram., deuxième jour). — Violente céphalalgie frontale, plutôt du côté gauche; vertiges, tintemens d'oreilles, fort appétit, soif, éructations, malaise, émission de vents par le bas, abattement très-grand, comme après une longue maladie (Fritz, 0,40 gram.)

Face. Chaleur de la face comme quand on a bu du café (Bœhler, 0,02

à 0,90 gram.).— Chaleur de la face, le soir (Noack, 0,01 gram.), durant environ deux heures (Leonhardi, 0,30 gram., treizième jour). — Rougeur de la face, chaleur autour des yeux qui pleurent exposés à une vive lumière (Noack, 0,10 gram.).—Pâleur de la face (fille Bader, 0,30 gram.), grande pâleur de la face et teint terreux, encore longtemps après (Leonhardi, 0,30 gram., dixième jour, etc.)—Face pâle, maladive (Leonhardi, 0,20 gram., quatrième jour).—Air très-souffrant, yeux enfoncés (Fritz, 0,40 gram., troisième jour, en somme 0,92 gram. en dix-huit jours). — Face terreuse avec albuginée sale et yeux ternes (Piper, 0,15 gram. — Leonhardi, 0,30 gram., douzième jour.)

Yeux. † Les yeux se ferment de lassitude, avec tête entreprise (Noack, 0,05 gram., deuxième jour). — † Sensibilité des yeux et larmoiement (Noack, 0,10 gram.)—Fort scintillement et étincelles devant les yeux (Bœhler, 0,90 gram.)—Sécheresse particulière des yeux, vue trouble, quelquefois comme un réseau, une fois comme un épais nuage devant les yeux (Piper, 0,10 et 0,15 gram.).

Oreilles. † Tintemens d'oreilles, vertiges en se baissant (Fritz, 0,40 gram.) — † Tintemens d'oreilles continuels (Fritz, 0,07 gram.), durant environ vingt heures (fille Bader, 0,30 gram.) — † Bruissemens dans les oreilles (Piper, 0,15 gram.)— Bruissemens dans les oreilles allant presque jusqu'à la surdité dans la gauche qui est toujours plus affectée que la droite (Fritz, 0,40 gram.).

Nez. † Sensation d'enchifrènement dans le nez, plusieurs éternuemens (Noack, 0,01 gram., un quart d'heure après, troisième jour.)

Lèvres. * Exanthème d'abord sur le côté gauche, puis aussi sur le côté droit de la lèvre supérieure (Noack, quarantième jour).

Cavité buccale. Cavité buccale très-pâle (Piper, 0,15 gram. — Fritz, 0,22 gram., cinquième et sixième jours).

Cou et gorge. Douleur dans la gorge en avalant, le matin en se levant (Noack, 0,15 gram.) — Douleur de gorge en avalant et en remuant le cou (Fritz, 0,40 gram.), très-violente le matin, cessant le soir (Fritz, quatrième jour). — † Titillation dans la gorge et le larynx (Bœhler, 0,50 gram., deux heures après). — Grattement continuel dans la gorge, le premier et le deuxième jour, après midi avec raucité de la voix (Noack, 0,15 gram., premier à cinquième jour). — * Douleur des deux côtés des veines jugulaires, assez forte à la pression, causant des tiraillemens vers le larynx, cessant plus tard (Leonhardi, 0,20 gram., deuxième jour). — † Enflure indolente au dessous du muscle sternocléidomastoïdien droit (Fritz, 0,40 gram., troisième jour.) — Mucosité visqueuse dans la gorge (Piper, 0,15 gram.) — Mucosité visqueuse dans la gorge, qui réveille la nuit et force à se lever (Noack, 0,10 gram., deuxième jour). — Bouche pleine de mucosité avec état

angineux, la nuit (Noack, 0,15 gram., dixième jour). — Salivation causée par la grande amertume de la substance (Noack).

Goût. Goût amer, rappelant d'une manière éloignée l'odeur du musc (Noack), durant jusqu'à une heure. — * Goût amer du pain (fille Bader, 1 gram.). — † Goût pâteux, fade (Noack, 0,15 gram., quatrième à septième jour).

Langue. Langue couverte d'une mucosité blanche (Noack, 0,10 gram., deuxième jour). — Langue couverte d'un enduit muqueux, cotonneux, jaunâtre par derrière (Fritz, 0,05, 0,22, 0,40 gram., cinquième à huitième jour). — Langue couverte jusqu'au bout d'un épais enduit, blanc-jaunâtre à la racine (Noack, 0,15 gram., quatrième à onzième jour). — Langue couverte d'un enduit jaunâtre (Leonhardi, 0,20 gram., deuxième jour). — Racine de la langue chargée, jaune (Leonhardi, 0,05 gram., deuxième jour). — Sécheresse de la bouche (Fritz, 0,07 gram.). — Sécheresse dans la bouche, après le repas (Bœhler, 0,02 à 0,90 gram.).

Soif et appétit. Soif toute la journée (Noack, 0,01, 0,15 gram. — Fritz, 0,05, 0,07, 0,40 gram.), forte surtout après midi (Noack, 0,05, 0,15 gram., deuxième, onzième jour). — † Anorexie (Bœhler, 0,30, à 0,40 gram., deuxième jour). — † Inappétence (fille Bader, 0,30 à 0,60 gram.). — † Appétit moindre, pendant plusieurs jours (Leonhardi, 0,05 gram., deuxième jour. — Bœhler, 0,30 à 0,40 gram.). — Inappétence avec faim plus grande (Bœhler, 0,50 gram.). — Abattement causée par la faim, sensation dans l'estomac, comme quand on est à jeun, avec manque d'appétit (Noack, 0,15 gram., quatrième jour). — Sensation comme quand on est à jeun, avec bon appétit (Fritz, 0,05 gram.). — Fort appétit et soif (Fritz, 0,40 gram., deuxième et troisième jour), le soir (Fritz, 0,22 gram., cinquième et sixième jour). — Appétit plus fort et soif (fille Bader, 0,15 gram.). — Appétit plus fort et augmentation de la chaleur de l'estomac (Bœhler, 0,60 gram.). — Faim violente après un bon repas, se changeant en mollesse et en malaise, de peu de durée; faim après le souper, malaise (Noack, 0,10 gram., deuxième jour). — Boulimie (Fritz, 0,40 gram., quatrième jour), la nuit (Piper, 0,15 gram. — Noack, 0,15 gram., dixième jour).

Estomac. * Hoquets et haut-le-corps (Piper, 0,60 gram.). — * Douleur tressaillante dans l'œsophage et dans l'estomac, quelquefois gargouillemens dans le ventre, émission de vents, deux ou trois heures après (Bœhler, 0,02 à 0,90 gram.). — † Eructations et pyrosis (Fritz, 0,22 gram., neuvième et dixième jours). — † Malaise, éructations à vide ou amères, sans vomissement (Piper, 0,20 gram.). — † Eructations amères, durant trois heures (Bœhler, 0,30 à 0,40 gram.). — † Malaise (Leonhardi, 0,20 gram., deuxième jour), après le repas, avec violentes éructations, durant une heure et demie (Noack,

0,05 gram., deuxième jour. — Fille Bader, 0,30 gram.). — † Malaise toute la journée avec éructations, tournoiemens dans le ventre et sortie de vents (Fritz, 0,01 gram., premier et deuxième jour). — † Dégoût pour les alimens, malaise, vomissemens de goût fade (plusieurs fois après midi), céphalalgie, insomnie, boulimie, la nuit (une fois), appétit diminué, langue sèche et couverte d'un enduit jaunâtre (Piper, 0,15 gram.). — Dégoût et vomissement avec amertume croissante dans la bouche, après le repas (Bœhler, deux fois, 0,10 et 0,15 gram.). — † Vomissemens (fille Bader, 1 gram., un quart d'heure après). — Dégoûts, vomissemens, pyrosis, sensation de serrement de l'estomac, ballonnement du bas-ventre, pendant plusieurs jours (Fritz, 0,15 gram.). — Pression d'estomac, après toute espèce d'alimens, même les plus légers, rendant les nuits agitées (Bœhler, 0,15 gram.).—Pression dans l'estomac après les repas (Fritz, 0,22 gram., cinquième et sixième jour). — Chaleur dans l'estomac (Bœhler, 0,02 à 0,90 gram.). — Légère chaleur dans la région de l'estomac et du duodénum, avec éructations d'air, durant cinq heures environ (Bœhler, 0,50 gram., une heure après). — † Plénitude dans l'estomac et ventre tendu (Noack, 0,10 gram.).

Ventre. † Douleurs pressives dans la région précordiale (Bœhler, deux fois, 0,10 et 0,15 gram.— † Tension des hypochondres, surtout du gauche, au point de devoir se déboutonner; peu à peu se déclare une douleur lancinante dans la côté gauche (Fritz, 0,52 gram., quinzième jour). — Douleur dans la région du foie, vers le soir (Bœhler, 0,50 gram.). — Pression dans la région du foie, cessant à l'application de la main (Noack, 0,05 gram., deuxième jour, pendant un quart d'heure. — * Sensation de suppuration dans la région du foie. (Fritz, 0,40 gram., septième à dixième jour). — Douleur pressive dans la région de la rate (Noack, 0,10 gram., pendant plusieurs minutes). —Douleur sourde dans la région de la rate cessant par la pression, plusieurs jours de suite, mais non continues, par accès (Leonhardi, 0,05 gram., deuxième jour). — † Ventre ballonné, tendu, éructations, vents (Fritz, 0,40 gram., sixième jour). — † Bas-ventre ballonné (Noack, 0,10 gram., deuxième jour, — Piper, 0,15 gram. — Bœhler, 0,30 à 0,40 gram., deuxième jour). — † Tension du ventre qui est douloureux à la pression, le soir, cessant le lendemain (Piper, 0,05 gram.). — Ventre tendu, sensible à la pression (Noack, 0,10 gram., deuxième jour). — † Grande tension du ventre avec accumulatiou des vents (Piper, 0,10 gram.). — † Ventre tendu, sortie de vents puans (Leonhardi, 0,30 gram., dixième à douzième jour). — † Sensation désagréable dans la région épigastrique, après midi (Piper, 0,05 gram.). — Tranchées dans l'épigastre, avec

grande lassitude (fille Rothe, 0,05 gram.). — † Douleurs dans l'épigastre, s'exacerbant à la pression, partant de la région stomacale et se dirigeant vers le nombril (Fritz, 0,22 gram., quatrième à onzième jour). — † Tranchées dans la région épigastrique et dans celle du nombril (Fritz, 0,22 gram., sixième jour). — † Colique, le matin, moins violente, mais de plus longue durée, plutôt vers la région stomacale (Leonhardi, 0,20 gram., troisième jour). — † Violens maux de ventre, ventre ballonné et fort mouvement dans la région précordiale, pendant toute la journée (Fritz, 0,52 gram.). — † Tranchées et tournoiemens dans la région épigastrique et dans celle du nombril, le soir, violens pendant une heure, tournoiemens dans le ventre, selle normale (Leonhardi, 0,20 gram., deuxième jour). — † Tranchées sans selle (Fritz, 0,40 gram., quatrième jour). — Coliques de vents (Noack, 0,15 gram., huitième jour). — † Tournoiemens dans le ventre comme si la diarrhée allait s'établir, émission de vents (Noack, 0,10 gram., premier et deuxième jour).

Selles. † Besoin d'aller à la selle sans résultat (Leonhardi, 0,10 gram., — Noack, 0,10 gram., deuxième jour). — † Besoin d'aller à la selle, avec légères tranchées et selle (Noack, 0,10 gram., troisième jour). — Tranchées avec selle d'abord en bouillie, puis diarrhéique, très-puante, le matin en se levant ; elles ne cessent qu'une demi-heure après l'évacuation (Noack, 0,15 gram., septième jour). — Quatre selles, la première normale, les autres diarrhéiques (Leonhardi, 0,05 gram., premier jour). — † Selle peu abondante, molle, facile (Noack, 0,10 et 0,15 gram., deuxième jour.—Leonhardi, 0,20 gram., premier jour, le soir).—Selle en bouillie, diarrhéique, avec tranchées et vents puans (Noack, 0,15 gram., deux fois, le quatrième jour). — † Selle molle avec gargouillemens dans le ventre et émission de beaucoup de vents (Fritz, 0,07 gram.). — † Selle diarrheique avec tiraillemens et tranchées dans les intestins grêles (Noack, 0,15 gram., huitième jour, le matin. — Leonhardi, 0,20 gram, sixième et septième jours). — Diarrhée (fille Bader, 0,30 gram., cinquième, sixième jours). — Besoin d'aller à la selle, selle pénible, molle (Noack, 0,10 gram., deuxième jour). — Selle pénible, pas très-dure, avec une sensation particulière * comme si quelque chose montait de la main à l'épaule (Piper, 0,15 gram.) — † Selle paresseuse (Piper, 0,20 gram., cinquième jour). — Selle tardive, excrémens durs, cassans (Noack, 0,01 gram., septième jour). — † Selle dure (Noack, 0,05 gram., deuxième jour. — Fille Bader, 0,10 gram., deuxième jour). — † Constipation (Noack, 0,05, 0,10, 0,15 gram., deuxième, quatrième, neuvième jour. — Leonhardi, 0,10, 0,15., troisième, septième jours — Bœhler, 0,15, 0,30, 0,40 gram., deuxième jour).

Hémorrhoïdes. Mouvement hémorrhoïdal augmenté, prurit à l'anus, légère épreinte (Bœhler, 0,30 à 0,40 gram. deuxième jour).

Reins. Maux de reins continuels (Fritz, 0,40 gram., troisième jour).

Urine. † Besoin d'uriner, émission copieuse d'une urine spastique trois quarts d'henre après (Noack, 0,01 gram.).—Augmentation de la sécrétion et de l'excrétion des urines ; urine saturée, cristaux urinaires (Noack, 0,05 à 0, 15 gram., premier à quatrième jour). — † Augmentation de la sécrétion des urines, urine séreuse (Fritz, 0,07, 0,22 gram., premier à septième jour). † Augmentation de la sécrétion des urines, urine pâle, claire, avec besoin d'uriner (Bœhler, 0,02 à 0,09 gram. deuxième jour). — † Augmentation de la sécrétion des urines (Noack, 0,15 gram.). — Urine copieuse, trouble, saturée (Piper, 0,10 gram.).—Urine copieuse, trouble, saturée (Piper, 0,10 gram.) —Urine copieuse, saturée, répandant une forte odeur, le soir (Noack, 0,02 gram.). — Diminution de la sécrétion des urines, urine saturée (Noack, 0,10, 0,15 gram., deuxième, quatorzième jours).—Diminution de la sécrétion des urines (Noack, 0,10 gram., troisième jour).— † Diminution de la sécrétion et de l'excrétion des urines, urine saturée, cristaux urinaires (Noack, 0,15 gram., troisième à huitième jour.— Leonhardi, 0,30 gram., sixième à treizième jour.—Fritz, 0,40 gram, premier jour). —Urine spastique avec cristaux urinaires (Noack, 0,10 gram.).—Urine trouble (Wittmann, 0,30 gram., deuxième jour).— † Urine trouble, répandant une forte odeur (Noack, 0,01 gram.).— † Urine devenant bientôt trouble avec flocons muqueux et sédiment couleur de limon, gras (Fritz, 0,52 gram., quinzième jour).—Urine se décomposant facilement, devenant jumenteuse avec sédiment jaune de sable et cristaux (Leonhardi, 0,15 gram., septième jour).—Urine fortement écumeuse (Leonhardi, 0,40 gram., quatorzième à dix-septième jour), † déposant en se refroidissant un épais sédiment en poudre fine, jaunâtre blanc (Piper, 0,20 gram., troisième jour). — † Urine déposant un sédiment blanc jaune, d'une odeur pénétrante (Noack, 0,05 gram.).— Dépôt jaunâtre contenant un grand nombre de cristaux (Noack, 0,15 gram., treizième jour). — Sédiment couleur de limon contenant des cristaux limpides, formé par une urine spastique (Leonhardi, 0,20, 0,30 gram., premier, douzième jour).—Sédiment rougeâtre jaune dans l'urine, cristaux urinaires, avec augmentation de la sécrétion (Noack, 0,15 gram.).— Sédiment rose, cristaux dans l'urine (Leonhardi, 0,05, 0,10 gram., premier à sixième jour). — Épais sédiment couleur de brique (Wittmann, 1,20 gram. en vingt-quatre heures). — * Gravier (Noack, 0,10 gram. deuxième jour).—Cristaux urinaires (Fritz, 0,07 gram. — Noack, 0,15 gram., deuxième à douzième jour.—Leonhardi, 0,15, 0,20 gram., troisième à septième jour. — Piper, 0,20 gram., quatrième jour).

Parties génitales. * Douleur constrictive, mordicante, en avant, à l'orifice de l'urètre, † le soir, après avoir uriné, de peu de durée (Noack, 0,15 gram.) — Pression douloureuse vers le pubis, le matin (fille Bader, 0,05, 0,10 gram., premier jour). — Sortie de sang par le vagin qui est chaud et turgescent, après une leucorrhée menstruelle (fille Bader, 0,10 gram., deuxième, troisième jour). — Violens pincemens et râclemens dans le ventre, montant de la région du nombril vers la poitrine, pression vers le pubis au retour des cataménies (fille Bader, pendant deux jours). — Apparition des règles (fille Bader et fille Rothe, 0,10 gram. et 0,40 gram.) — Dépression des organes sexuels mâles (Noack. — Leonhardi).

Respiration. Enrouement (* se déclarant chaque jour à quatre heures de l'après-midi) précédé de soif, voix profonde, ayant un son de basse, excitation à tousser, serrement du cou, céphalalgie frontale sourde et douleur à la pression sur la seconde vertèbre dorsale (Noack, 0,15 gram., troisième à treizième jour). — Tuméfaction du cou (* se déclarant chaque jour à quatre heures de l'après-midi), enrouement, respiration pénible, céphalalgie frontale, chaleur à la tête, pouls rapide, fréquent, mou (quatre-vingt-huit pulsations par minute), douleur pressive dans les hypochondres, surtout dans la région épigastrique gauche, douleur constrictive dans la poitrine à la pression sur la troisième vertèbre dorsale, sortie de vents puans et urine saturée (Noack, 0,15 gram., sixième à douzième jour). — Angine vers minuit (* qui réveille plusieurs fois), respiration très-pénible, soulagement quand il se met sur son séant et qu'il expectore un peu de mucosité, respiration râlante, haletante († sans soif, sans céphalalgie), sueur sur tout le corps, principalement au dos et aux jambes, pouls petit, mou, régulier, lent (soixante-six pulsations par minute), froid général, nommément au dos, douleur à la pression sur une des vertèbres dorsales, bouche pleine de mucosité, forte faim, émission d'un grand nombre de vents (Noack, 0,15 gram., dixième jour pendant dix minutes). État angineux la nuit, forçant à tousser fortement à plusieurs reprises et à s'asseoir dans le lit, avec tête entreprise (Noack, douzième et quatorzième jours). — † Excitation à tousser dans la gorge (fille Bader, 0,05 gram., deuxième, troisième jours), avec expectoration difficile (Noack, 0,15 gram.) — Forte toux † pendant toute la journée ou le soir, grasse depuis le quatrième jour (Noack, 0,15 gram.), diminuant du quinzième au vingt-et-unième jour et finissant par disparaître. — † Toux nocturne. L'irritation qui la provoque a son siége à une petite place douloureuse de la gorge ; pas d'expectoration, pas de coryza (Noack, 0,15 gram., premier, deuxième jours), toux sèche, continuant sans interruption jour et nuit (Noack, huitième jour). — † Toux grasse

(Fritz, 0,10 gram., troisième jour). — † Expectoration mucilagineuse en toussant (Noack, 0,15 gram., septième jour). — Oppression de la poitrine (Leonhardi, 0,05 gram., troisième jour. — Piper, 0,05, 0,60 gram. — Elancemens dans la poitrine († dans la région de la pointe du cœur), aussitôt après le repas (Noack, 0,01 gram.) — Elancemens dans la poitrine † gauche empêchant de respirer profondément, durant quatre jours (fille Bader, 0,55 gram.).— Elancemens dans la poitrine † droite, montant vers l'épaule, empêchant de respirer, diminuant quand on se penche en avant, durant quelques heures le matin et revenant sans cesse (Leonhardi, 0,30 gram., dixième à douzième jour), élancemens dans le côté gauche de la poitrine (treizième jour). — † Picotemens lancinans dans la peau sur la poitrine, le dos et les jambes en marchant long-temps au grand air; puis transpiration modérée à la poitrine et au dos (Noack, 0,10 gram.) — † Douleur pressive dans le côté gauche de la poitrine (Noack, 0,15 gram., cinquième jour). — † Douleur pressive à travers le milieu de la poitrine, très-forte en respirant profondément, surtout en mettant le bras gauche sur le dos, cessant quand on s'appuie sur le bras gauche et qu'on penche le corps en avant (Noack, 0,15 gram., premier, quatrième jour, le soir). — † Douleur à travers la poitrine (Noack, 0,15 gram., onzième jour). — † Douleur dans le côté droit de la poitrine, depuis le matin jusqu'à midi (Fritz, 0,40 gram., quatrième, septième à dixième jour). — † Douleur de poitrine presque lancinante sous le sternum en respirant profondément et en se remuant vivement (Fritz, 0,40 gram.).

Dos. Vertèbres dorsales douloureuses à la pression, surtout la première et la seconde (Noack, 0,10, 0,15 gram.). — Douleur des vertèbres dorsales à la pression (Fritz, 0,07 gram., troisième jour). — Vertèbres dorsales plus sensibles pendant la période de froid que les cervicales ou les lombaires (Piper, 0,20 gram.).

Cœur. † Battemens de cœur (Piper, 0,15 gram.).

Extrémités supérieures. * Sensation dans la main droite comme si quelques gouttes d'un liquide remontaient de là vers l'aisselle, sans que cette sensation pût être appelée douloureuse, à chaque selle (Piper).

Articulations. Craquement dans les articulations (Fritz, 0,40 gram. depuis le quatrième jour). — Craquement sonore dans les articulations de la mâchoire (Fritz, 0,40 gram.).— Craquement dans l'articulation de l'épaule (Fritz, 0,40 gram., en somme 1,32 gram. en quatre semaines environ).

Extrémités inférieures. † Déchiremens et tiraillemens dans les mains et les pieds, le front, la région de la tempe gauche, durant quelques jours (fille Bader, 0,55 gram.). — Chevilles douloureuses et tremblement des membres (Fritz, 0,22 gram., douzième jour).

Corps en général. Sensibilité du corps pendant long-temps (Noack). — † Amaigrissement (Noack). — Fréquens bâillemens (Leonhardi, 0,05, 0,20 gram., troisième jour). — Disposition à bâiller, le soir (Leonhardi, 0,15 gram.). — Hébétement et répugnance pour le travail, cessant au grand air (Leonhardi, 0,15 gram.) — Abattement avec envies continuelles de bâiller, lassitude dans les jambes, hébétement et tremblement des membres au moindre effort (Piper, 0,14 gram., 0,15 gram. durant deux jours). — Pandiculations, fréquens bâillemens, frissonnemens (après midi), oppression de la poitrine, sensation de brisure des bras, maux de dos, sensibilité de la dernière vertèbre cervicale et de la première dorsale à la pression (Noack, 0,15 gram., quatrième jour).

Sommeil. Somnolence dans la journée (Piper, 0,15 gram. — Leonhardi, 0,30 gram., dixième à douzième jour). — Sommeil profond, réparateur (Noack, 0,05 gram., deuxième jour). — Sommeil paisible, profond, non réparateur (Piper, 0,10 gram.) — Sommeil agité (Noack, 0,01 gram. — Fritz, 0,02 gram.) — † Sommeil agité, plein de rêves; sommeil agité, interrompu par des rêves bizarres et jactation continuelle au lit (Leonhardi, 0,20, 0,30 gram., premier, neuvième jour. — Fille Bader, 0,60 gram.) — Grande chaleur la nuit, en s'éveillant, soif violente, céphalalgie, tintemens d'oreilles (Fritz, 0,40 gram., sixième jour). — Nuit sans sommeil avec chaleur sèche par tout le corps, picotemens insupportables dans la peau, transpiration, surtout au visage (Fritz, 0,07 gram., troisième jour). — Nuit sans sommeil, abondante transpiration (Fritz, 0,40 gram., premier jour).

Fièvre. Abattement (Leonhardi, 0,05 gram., troisième jour. — Fritz, 0,05 gram., pendant quatre jours. — Fille Rothe, 0,10 gram. — Piper, 0,15, 0,60 gram. — Noack, 0,10, 0,15 gram., avec répugnance pour le travail de tête. — Fille Bader, 1 gramme). — Lassitude des jambes (Piper, 0,10 gram.). — † Les mains et les bras refusent leurs services (Noack, 0,05 gram., deuxième jour). — Abattement, tremblement des membres, nommément des genoux (Fritz, 0,22 gram., septième jour). — Tremblement dans les pieds avec endolorissement des chevilles (Fritz, 0,22 gram., huitième jour). — Tremblement et froid des membres (fille Bader, 0,30 gram.). — Froid des extrémités, des mains, des pieds, du front, des oreilles, du nez, à midi et le soir (Leonhardi, 0,15 gram., quatrième et huitième jour). — † Horripilations (Leonhardi, 0,20 gram., deuxième jour), en opposition avec la température (Piper, 0,20 gram., sixième jour). — Sensation inaccoutumée de froid par tout le corps, tremblement intérieur; face pâle, besoin d'uriner et émission d'une urine pâle, vers le soir (Piper, 0,20 gram., deuxième jour). — Froid, pâleur de la face, céphalal-

gie frontale et temporale, tintemens d'oreilles, soif, appétit plus fort, selle pénible et dure, grand abattement (Fritz, 0,22 gram.). — † Fort frisson en travaillant, le matin, après lequel la peau reprend sa température ordinaire (fille Bader, 0,05 gram., deuxième jour). — Horripilation, après midi (trois heures et demie), chaleur de la face (deux heures et demie), urine limpide, déposant des cristaux (Piper, 0.20 gram., quatrième jour). — Froid, pouls accéléré, le soir (Wittmann, 0,20 gram.). — Froid vers le soir, pouls rapide, fréquent, sécheresse de la bouche, soif, nuit agitée, dépôt couleur de brique dans l'urine (Wittmann, 1,20 gram., en vingt-quatre heures). — Chaleur suivie de sueur, le soir (Fritz, 0,22 gram., dixième jour). — Type quotidien des accès (Noack). — Type tierce des accès : céphalalgie tiraillante des tempes vers le front, inappétence, soif, selle en bouillie (quatorzième jour), violente céphalalgie frontale vers le soir (seizième jour), céphalalgie frontale, bouffées de chaleur au visage, soif, transpiration, après midi (dix-huitième jour) (Leonhardi, 0,20 gram). — Accès de fièvre : vertiges, tournoiemens dans la tête, comme s'il y avait un moulin, surdité causée par de forts tintemens dans les oreilles, voile devant les yeux, céphalalgie frontale si violente, qu'il semblait que la tête allait éclater, goût amer du pain, malaise, vomissemens, diarrhée, colique à travers le ventre, violent frisson; un tremblement continuel lui permettait à peine de marcher, forte chaleur, fréquens bâillemens et éternuemens, transpiration abondante (fille Bader, 1 gram., une demi-heure après ; il restait encore des traces de ces symptômes, le lendemain à midi). — Accès répétés de fièvre au type tierce, le quatorzième jour après la dernière dose et le septième après les derniers accès (Leonhardi).

Circulation. Pouls lent (Leonhardi, 0,10, 0,15 gram., premier, cinquième, septième jour), après le repas (Noack, 0,01 gram.). — Pouls à peine plus plein, mais plus rapide (Bœhler, 0,02 à 0,90 gram.). — Augmentation de la fréquence du pouls (Bœhler, 0,50 gram.). — Pouls accéléré, le matin (Noack, 0,15 gram., onzième jour), une heure après le repas (Noack, 0,01 gram., deuxième jour), pouls rapide, fréquent, mou. — † Pouls fébrile (Noack, 0,05 gram., deuxième jour).

Moral. Accès d'anxiété (Leonhardi, 0,05 gram., troisième jour). — Grande anxiété, fortes angoisses (Fritz, 0,22 gram., cinquième jour. — Bœhler, 0,50 gram.). — Anxiété, forçant à se lever le matin (Fritz, 0,02 gram., troisième jour). — * Accès d'anxiété, réveillant après minuit ; il se réveille en poussant de grands cris ; il sait qu'il crie, mais il ne peut s'en empêcher ; il se sent poussé à se lever, il s'enfonce dans ses couvertures et reste sur son séant ; cet état dure quelques minutes, puis il dormit d'un sommeil paisible jusqu'au matin (Hœnig-

BIBLIOTHÈQUE IMPÉRIALE MÉDECINE PHARMACIE

0,20 gram., cinquième jour). — Tristesse, mauvaise humeur, bâillemens, répugnance pour le travail (Leonhardi, 0,30 gram., neuvième jour). — Calme inaccoutumé, paresse, abattement (Piper). — Grand abattement (Noack, 0,10 gram., deuxième jour). — Humeur gaie (fille Bader, 0,15 gram., deuxième jour. — Leonhardi, 0,20 gram., troisième jour, 0,30 gram., seizième jour).

MALADIES TRAITÉES PAR DES MÉDICAMENS DYNAMISÉS.

I. *Mezereum contre un herpès crustaceus, par le docteur Fielitz* (Gazette homœopathique, 1840, n° 1). La malade était une demoiselle de trente-sixans. Toute la jambe, entre le genou et la cheville, et par-devant, jusqu'à la plante du pied, était couverte d'une croûte épaisse, d'un jaune sale, traversée par des sillons d'où suintait un pus épais, jaune, quand on pressait dessus. Cette croûte séchait par places, tombait par morceaux, et la peau qu'elle découvrait, rouge foncé, écorchée, jetait, au milieu de violentes démangeaisons, un liquide clair, peu épais, qui ne tardait pas à reformer une croûte, sous laquelle s'amassait le pus. Les alentours de la dartre étaient rouge foncé, tendus, brûlans, prurieux; le pied enflé causait des élancemens douloureux quand la malade marchait. Prurit insupportable la nuit, brûlemens dans toute la surface de l'exanthème. La jambe répandait une odeur putride. Le mal durait déjà depuis des années. La santé n'en était pas troublée.

Sulphur, *calcarea*, *psorin*, *lycopodium*, *graphites*, *rhus*, *clematis*, n'opérèrent aucune amélioration. *Mezereum* 6, puis 3, tous les deux jours d'abord, et tous les trois jours ensuite, une à deux gouttes, amena un changement si favorable, que la dartre sécha peu à peu, et qu'au bout de deux mois, la jambe était presque guérie. La peau était lisse; il ne restait plus que quelques petites croûtes sur une surface de la grosseur d'un franc. La malade cessa dès-lors de suivre le régime, et le mal s'exacerba de nouveau. Je ne l'ai plus revue.

II. *Mezereum contre une mentagre, par le docteur Fielitz.* Le malade était un paysan robuste de trente-deux ans. Toute la partie inférieure du visage, d'une oreille à l'autre, la partie inférieure des joues, toute la lèvre inférieure et le menton jusqu'au cou, ainsi que toute la partie barbue de la face, étaient couverts d'une croûte brun-jaune d'un quart de pouce d'épaisseur, qui se fendait quelquefois, jetait une sérosité lymphatique sanguinolente, et causait de légères démangeaisons sur les bords, surtout quand de nouvelles pustules y crevaient et y formaient de nouvelles croûtes. Les bords étaient entourés d'une aréole rouge foncé, les poils collés, la barbe rongée. Le malade avait le visage tout défiguré, l'air misérable, les paupières enflammées, couvertes de croûtes sur les bords, et renversées, au moins les inférieures.

Il souffrait ainsi depuis six mois. Le mal avait commencé par le menton, où il s'était montré sur une place rouge des pustules qui avaient crevé, l'avaient presque empêché de se raser, et avaient formé une croûte qui avait peu à peu acquis l'étendue qu'elle présentait alors. *Sulphur*, *acidum nitricum* et *rhus*, ne produisirent aucune amélioration. *Mezereum* 3, une goutte chaque jour, fit sécher la croûte en peu de temps. Elle se détacha par places, et tomba, en découvrant une peau saine. Le malade fut parfaitement guéri, après avoir fait usage de ce médicament pendant six semaines. Les yeux mêmes sont dans le meilleur état.

III. *Mezereum contre la spina ventosa, par le docteur Fielitz.* Un jeune homme de vingt ans, bien portant depuis son enfance, était obligé de rester presque constamment dans un magasin froid et exposé à tous les vents. Au mois de mars 1838, il fut attaqué subitement de violens élancemens dans le genou droit, qui le forçaient à boiter. Il n'en alla pas moins danser le second jour, et dès le lendemain, il fut contraint de garder le lit. Fièvre, soif, agitation nocturne et douleurs très-violentes remontant du genou dans la cuisse. Le genou enfla et l'enflure s'étendit jusqu'au milieu de la cuisse. Elle était excessivement douloureuse au toucher et au moindre mouvement. C'était surtout la nuit que les douleurs étaient terribles; elles privaient le malade de tout sommeil. On appela un médecin, qui prescrivit des sangsues, un onguent mercuriel gris, des sudorifiques, et pendant un mois, des purgatifs de sels neutres. L'état empira sous tous les rapports; on fit une consultation dont le résultat fut la condamnation du malade. On renvoya donc ce jeune homme chez ses parens. D'autres médecins, appelés en consultation, déclarèrent que l'amputation était le seul moyen de salut qui restât. On finit donc par recourir à l'homœopathie, et à la fin d'avril, je trouvai le malade dans l'état suivant.

Le fémur droit, depuis le genou jusqu'au milieu de la cuisse, enflé, la cuisse elle-même d'une maigreur extrême, et comme les parties molles n'étaient point tuméfiées, il me fut facile de mesurer la grosseur de l'os, qui avait, au dessus du genou, cinq pouces de circonférence, c'est-à-dire le double de l'os de la jambe saine. L'enflure cessait un peu au dessus du milieu de la cuisse et formait avec le reste du fémur un angle peu obtus. Les tendons du genou étaient raccourcis, la jambe formait un angle droit et ne pouvait s'étendre en aucune façon. Les condyles de la jambe étaient également enflés, mais non pas la rotule. La plus légère pression sur les os causait les plus vives douleurs, et la jambe était traversée par des élancemens plus cruels encore la nuit que le jour. Peu d'appétit, langue chargée, soif, constipation après un dévoiement d'un mois; urine trouble, pouls petit et très-rapide, avec

abondantes sueurs nocturnes, pas de sommeil, maigreur extrême, humeur sombre.

Je ne donnai rien au malade pendant trois jours, et le 30 avril, je lui fis prendre *mezereum* 12 gut. 1 sur du sucre de lait, dose que je répétai chaque jour sans remarquer d'amélioration jusqu'au 5 mai. Dans la nuit du 6 mai, forte fièvre sans cause et beaucoup d'élancemens dans la jambe. *Aconit.* 6, une dose matin et soir. Le pouls devint plus paisible ; mais du reste, l'état resta le même. Le 7 mai, je donnai *mezereum* 6. Jusqu'au 16, les nuits commencèrent à devenir un peu plus supportables. Le malade put dormir une demi-heure et même une heure ; cependant il était toujours réveillé par de violentes douleurs dans les os. L'appétit reparut ; le malade reprit un air de gaieté, la fièvre et la transpiration diminuèrent ; il osa essayer d'étendre la jambe, parce qu'elle lui causait moins de douleurs au mouvement, dans la journée. Le périoste n'était plus aussi sensible. Le 17 mai, le malade s'étant chagriné plusieurs fois la veille et ayant été transporté dans une autre chambre, il y eut la nuit une forte fièvre, de la soif avec transpiration, des douleurs dans la jambe ; le pouls était tendu, dur, rapide. *Aconit.* 6 comme plus haut. Cette fois il fallut à l'aconit et à la belladone une semaine entière pour faire cesser l'excitation et ramener le malade au même point qu'auparavant.

A compter du 26 mai, il reçut chaque jour *mezereum* 3, gut. 1, et dès-lors aussi l'amélioration fut visible. Jusqu'au 10 juin, les douleurs avaient diminué de jour en jour ; le malade dormait mieux la nuit, se réveillait fortifié le matin, avait plus d'appétit et reprenait courage. Le 16 juin, la jambe avait diminué d'un quart de pouce ; l'articulation en était plus mobile ; le malade, avec le secours d'une autre personne, pouvait l'étendre de quelques pouces et la remuer. Il commença à s'asseoir dans son lit. Le 18 juin, toutes les douleurs avaient disparu, il n'y avait plus de fièvre, et l'appétit redevenait de plus en plus fort.

J'engageai le malade à essayer d'étendre la jambe hors du lit et à lui donner une position convenable, les tendons du jarret se montrant plus souples. Il reçut dès lors deux doses de *mezereum* 3, gut. 2 par jour. Cette augmentation dans les doses eut les plus heureux effets. L'enflure de l'os diminua, et la mobilité de la jambe reparut dans la même proportion. Appétit fort, le malade reprit de l'embonpoint et des forces. Au commencement de juillet, il put marcher avec des crosses, et peu de temps après, avec le secours d'un bâton seulement. Sa jambe resta d'abord un peu raccourcie dans l'articulation du genou, en sorte qu'il lui fallut porter des talons de botte hauts de deux pouces ; mais le raccourcissement des tendons finit aussi par disparaître, et la jambe sembla être devenue un peu trop lon-

gue, parce qu'une légère enflure dans la tête du fémur l'alongeait. Cependant cet état cessa bientôt aussi, et la guérison fut si rapide que vers le milieu du mois d'août, le malade ne ressentait plus aucune trace de l'affection et qu'il jouissait d'une santé parfaite. *Ce prompt rétablissement fut dû sans aucun doute aux doses fréquentes et de plus en plus fortes de mezereum*, quoiqu'il en eût pris moins souvent dans les dernières semaines. La santé n'a pas été troublée depuis sous ce rapport.

Au printemps de l'année passée, il fut attaqué d'une ophthalmie catarrhale qui régnait alors, et remis entre les mains de son premier médecin. Pendant un mois, ce dernier s'efforça de provoquer par des purgatifs une irritation hétéropathique dans le canal intestinal, et il y réussit en partie. On m'envoya ce jeune homme que j'avais laissé plein de force et de santé; il était tout défait, tout jaune et atteint d'une tuméfaction du foie si douloureuse, qu'il ne pouvait ni marcher ni se coucher sans souffrir horriblement. En outre, malaise, oppression dans les hypochondres, foie douloureux au toucher et constipation. Trois doses de *nux vomica* 12, en huit jours, le rétablirent promptement.

TOXICATIONS ACCIDENTELLES.

Empoisonnemens par la noix muscade.

I. Lobelius raconte qu'une dame anglaise de bonne famille ayant avalé dix ou douze noix muscades, tomba comme dans un état d'ivresse avec délire. (*Mathias de Lobel* Insulanus : plantarum seu stirpium historia, Antverpiæ, 1576, p. 570).

II. Jacob Schmidius (Ephémérides de l'académie des Cur. de la nature. Déc. 2, ann. 2, 1683, obs. 120). — Un gentilhomme de la Basse-Silesie, âgé de trente-six ans, d'un bon tempérament, et qui jouissait de la meilleure santé, ayant ressenti pendant quelques jours des douleurs de ventre causées par des vents, s'avisa pour les calmer de manger quatre noix muscades, qui pesaient environ deux onces (gram. 61) les quatre, et il but en les mangeant quelques verres de bière, ce qu'il n'eut pas plus tôt fait, qu'il fut saisi d'une grande chaleur, d'une violente douleur de tête, de vertige, de délire, et fut à l'instant privé de l'usage de la vue, de la parole et de tous les sens. On le mit au lit, où il passa deux jours et deux nuits, le corps accablé de lassitude, toujours assoupi, sans pouvoir cependant dormir. Je fus appelé le troisième jour; je lui trouvai tous les symptômes que je viens de rapporter, et il était dans cet état d'assoupissement qu'on nomme coma-vigil avec un pouls faible et intermittent. Je lui fis prendre de l'*esprit de vitriol céphalique*, et de l'*essence de castoréum*, dans de

bon esprit de sel ammoniac. Le quatrième jour, il sortit un peu de son état léthargique ; mais il avait absolument perdu la mémoire, de sorte qu'il ne se souvenait plus d'aucune chose qu'il eût faite en sa vie. Une fièvre continue lui survint, accompagnée d'une insomnie opiniâtre ; une palpitation de cœur semblait être l'annonce des autres symptômes, et il fut enfin frappé d'une paralysie dans tous les membres. Au bout de huit jours, il recouvra l'usage de la raison, et il nous dit que pendant les quatre premiers jours de sa maladie, il lui semblait qu'il eût toujours un voile épais devant les yeux et qu'il en sortit continuellement une grande quantité d'étincelles. Tous les symptômes fâcheux de cette maladie cédèrent enfin successivement à l'usage continué des remèdes appropriés à son état, et dans l'espace de trois mois il fut parfaitement rétabli.

II. G.-E. Rumphius. En 1655, quelques allemands burent d'un mélange de bière et de vin, auquel ils avaient ajouté du sucre et six ou huit noix muscades. Le lendemain, ils furent attaqués de douleurs de poitrine si violentes qu'ils ne pouvaient respirer. Ils avaient la bouche sèche, les lèvres enflées et presque collées ensemble par de la mucosité, la tête lourde avec idées confuses, perte de la mémoire, constipation. Ce ne fut pas sans peine qu'ils se rétablirent, grâce aux saignées, aux purgatifs, etc.

Deux soldats ayant passé la nuit, endormis au pied d'un muscadier, à Manipa, se réveillèrent avec la tête si lourde qu'ils étaient à moitié malades et comme ivres.

En 1657, on trouva une personne morte dans son lit, près duquel était placée une corbeille de noix muscades. On en conclut qu'elle en avait mangé une trop grande quantité et que cet excès l'avait tuée.

En 1650, deux soldats mangèrent cinq ou six noix muscades et tombèrent dans un état d'hébétement et de délire. (Hit Amboinisch—Kruid—Boek, door G.-E. Rumphius. Twede deel te Amsterdam, 1750. 7 Hoofdstuck, p. 21. Kragten en gebruick, de Noote. Musschaten et Michaelis Bernhardi Valentini, India litterata. Francofurti ad Mœnum, 1716, Epistola XXV, p. 458).

IV. Jacobus Bontius dit avoir vu plusieurs personnes qui avaient mangé une quantité excessive de macis rester plongées pendant plusieurs jours dans une immobilité et un sommeil voisins de la mort (De medicina Indorum. Dialogus quintus : de aromatis ac de usu illorum, editio Lugdun. Batav., 1745, p. 197).

V. William Cullen (Treatise of the mat. medic., vol. 2, p. 204, 1789). Un individu ayant avalé par mégarde deux gros (sept gram.) ou peut-être plus de noix muscades pulvérisées, ressentit dans son estomac une chaleur qui n'était accompagnée d'aucun malaise. Mais une heure

après, il fut pris d'une somnolence qui augmenta peu à peu et finit par devenir une stupidité et une insensibilité complètes. Il tomba de son siége et on le trouva étendu par terre. Porté dans son lit, il s'endormit; mais quand il s'éveillait, ce qui lui arrivait de temps en temps, il était entièrement privé de raison, et il passa ainsi plusieurs heures en proie, tantôt au sommeil, tantôt au délire. Les symptômes diminuèrent graduellement d'intensité. Au bout de six heures, à compter du moment où il avait avalé les muscades, il était assez bien rétabli. Il ne se plaignait plus que de maux de tête et d'une somnolence comme celle de l'ivresse. La nuit suivante, il dormit d'un sommeil naturel et paisible, et le lendemain, il avait recouvré complétement la santé.

VI. Le DOCTEUR THUMEN (Berlin. Medic. cent. Zeitung. 1833). Un cordonnier qui souffrait depuis huit jours d'une diarrhée dont il s'était déjà guéri par la noix muscade, en prit, cette fois encore, une tout entière sur une épaisse beurrée qu'il arrosa de quelques gouttes d'eau-de-vie de Dantzig. La nuit fut paisible, la diarrhée cessa. Le lendemain, en se levant, il s'aperçut qu'il n'était plus en état de juger des distances. Son établi lui semblait être à une distance si grande, qu'il désespérait d'y arriver. Il avait tout le corps lourd, la tête embarrassée et d'une chaleur brûlante; il ne pouvait trouver des mots pour exprimer ses pensées. Il se recoucha et se mit à boire d'une infusion de tilleul avec du rum. Son état empira à tel point, que le médecin le trouva privé de connaissance, les yeux ouverts et sortant de la tête, la bouche ouverte, la respiration râlante, la face pâle et le pouls comprimé. D'abondantes émissions sanguines et des purgatifs antiphlogistiques le rétablirent.

Les cas d'empoisonnement rapportés par Mœbius, Hoffmannus, Rayus, Bertele, etc., ne sont que la répétition des six que nous venons de donner et que nous avons pris soin de vérifier dans les ouvrages originaux.

BIBLIOGRAPHIE.

L'eau fraîche, comme excellent diététique et admirable curatif, ou des vertus médicales de l'eau fraîche et de son usage, tant pour conserver la santé que pour la rétablir, ouvrage traduit de l'allemand, d'après la troisième édition par l'auteur *Jean Gross*. Paris, Brockhaus et Avenarius, rue Richelieu, 60; 1840.

La méthode hydriatrique mise en usage à Graeffenberg, par M. Priessnitz et dans quelques villes d'Allemagne, est un système thérapeutique basé sur l'action de l'eau froide, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur et sur l'excitation de la transpiration. Pour nous, c'est plutôt un moyen

qu'un système, et ce moyen n'est pas nouveau. Au temps d'Ambroise Paré et même bien avant, on se servait d'eau froide dans une multitude de cas chirurgicaux. Les plaies, les brûlures, les contusions, étaient traitées par ce moyen. Percy en avait retiré un grand avantage dans les plaies d'armes à feu et l'a singulièrement préconisé; enfin, de nos jours, il est encore fréquemment mis en usage dans les inflammations partielles des membres, comme panaris au début, contusions violentes, etc. Il a aussi été recommandé dans quelques cas médicaux, lorsqu'on veut empêcher l'afflux du sang vers une partie du corps, comme dans les affections inflammatoires du cerveau; dans tous ces cas, il faut insister sur son emploi, pour éviter des réactions dangereuses. Mais ce qui fait la nouveauté du moyen employé par M. Priessnitz, c'est le mode d'application, sa généralité. Il est indispensable d'entrer ici dans quelques détails, pour ceux de nos lecteurs qui n'ont pas sous les yeux la brochure de M. Gross, ou tout autre ouvrage sur cette matière.

En général, lorsqu'on soumet un malade à l'application de ce moyen, on procède graduellement et de la manière suivante. On commence par exciter la transpiration à l'aide de couvertures épaisses dans lesquelles on enveloppe étroitement le malade de manière à ce qu'il ne puisse remuer que difficilement; on le laisse ainsi dans une chambre d'une température modérée jusqu'à ce que la transpiration commence à s'établir; alors seulement on lui administre de l'eau froide par intervalle et en grande quantité, de trois à cinq litres; on aère la chambre et on le laisse ainsi transpirer jusqu'à ce qu'il soit suffisamment affaibli ou que le médecin juge convenable de passer à la deuxième partie de l'opération qui consiste à plonger le malade dans un bain froid, a l'y laisser plus ou moins long-temps suivant sa force et l'habitude qu'il en a (ordinairement de trois à quinze minutes); il est important de ne pas donner à boire au malade avant que la transpiration se soit manifestée, car alors on la retarderait. L'emploi de ce moyen est susceptible d'une multitude de variantes; ainsi quelquefois on enveloppe le malade dans un drap humide, ou l'on couvre seulement une partie de son corps de compresses mouillées; on fait aussi sur les parties affectées des frictions avec la main mouillée, de simples lotions, ou des douches locales ou générales : on fait ensuite rhabiller le malade et on lui ordonne un exercice modéré. Ce bain se renouvelle plusieurs fois par jour en toute saison, et quelle que soit la température; M. Priessnitz n'hésite pas à faire casser la glace pour mettre ses malades au bain.

On aide ce moyen d'un régime fortifiant et l'on ne fait usage que d'eau froide en grande quantité à tous ses repas. Il y a à prendre plusieurs précautions que nous allons indiquer d'après la brochure de M. Gross.

1° Faire les lotions dans un lieu clos où il n'y ait pas de courant d'air, en hiver dans une chambre tempérée.

2° Ceux qui commencent pourront faire usage pour les premières fois d'eau étourdie (dégourdie, je suppose) et passer peu à peu à l'eau froide.

3° Il est défendu de prendre une lotion immédiatement après s'être échauffé par quelque mouvement violent ou s'être chargé l'estomac d'alimens.

4° Quand même après une lotion on n'essuierait pas le corps entier, il faut avoir soin de toujours bien essuyer les mains et les pieds, afin de prévenir les crevasses douloureuses.

5° Les femmes abondamment pourvues de cheveux pourront, dans les premiers temps, mettre un bonnet de toile cirée.

Ce moyen, qui semble se rapprocher des bains russes, puisque dans les deux cas le malade en transpiration est plongé dans un bain froid ou soumis à l'action de lotions froides, en diffère cependant : 1° en ce que dans les bains *russes* l'on ne gorge pas le malade d'eau froide pendant la période de sudation ; 2° en ce que la transpiration n'est pas le résultat de la réaction de l'organisme, mais bien celui du calorique accumulé et communiqué à l'aide de la vapeur d'eau bouillante ; cependant, dans l'application de ce dernier moyen, si l'on continue les lotions froides pendant un certain temps et que l'on enveloppe le malade convenablement, la transpiration peut encore avoir lieu par réaction, mais elle sera moins abondante que dans le premier cas.

Quant à guérir par ce moyen toutes les maladies, même les maladies inflammatoires des organes intérieurs, c'est ce dont nous doutons et sous ce rapport nous considérons les prétentions des hydriatres ou hydrosudopathes comme fort exagérées, tout en reconnaissant cependant les grands avantages que l'on peut retirer de l'emploi de ce moyen dans une multitude de cas.

En médecine, il y aura toujours place pour quelque système nouveau, quel qu'il soit; seulement la durée en sera plus ou moins longue, et si l'on recherche les causes de ces enthousiasmes subits qui naissent et périssent ou au moins diminuent à mesure qu'on avance dans leur application, on verra que cela tient à l'état hypothétique de la science, qui, bien que basée sur de soi-disant faits, n'en est pas plus solide pour cela. En effet, chacun apporte des observations à l'appui de son système, élague tout ce qui ne concorde pas avec des idées souvent admises *à priori*, et cela de très-bonne foi, en pensant qu'il ne s'est pas placé dans les circonstances convenables pour arriver au résultat désiré ; soit parce que la force organique n'était pas suffisante, ou par toute autre raison : il en résulte qu'on reste toujours à peu près dans le

même chaos. Cependant, nous devons dire que la plupart des systèmes émis en médecine l'ont presque toujours été par des hommes remarquables, que la durée de ces systèmes a très-souvent été en raison directe de leurs capacités, mais que, malgré leurs efforts, aucun d'eux n'a surnagé, que presque tous ont laissé quelque chose d'utile à la médecine. Pour revenir aux causes de ces diverses chutes, nous pensons que l'on doit les trouver et dans les différences qui existent même entre les divers individus, et dans celles des maladies que l'on considère comme de même nature et dues à des causes semblables souvent en apparence.

S'il pouvait y avoir en médecine un système applicable à tous les cas, il résiderait dans la possibilité de modifier à volonté le système nerveux; car, selon nous, c'est là le point capital, et si ce moyen existe, il doit être trouvé par l'étude de l'action de divers agens sur l'économie animale. L'eau froide y trouvera sa place, ainsi que bien d'autres agens.

Quand cette base sera créée et que l'application des divers moyens sera connue, alors on pourra arriver à la guérison de toutes les maladies guérissables, en modifiant l'organisme, tantôt agissant d'après la loi de similitude, en provoquant une réaction favorable, tantôt d'après la loi des contraires en comprimant l'organisme pendant le temps nécessaire.

Nous ne donnerons pas la liste des maladies que guérit l'eau froide d'après la méthode de M. Priessnitz, et au dire de M. Gross, d'abord parce que ce dernier les groupe de manière à ce qu'il est difficile de comprendre autre chose, sinon qu'elle les guérit toutes, ensuite parce qu'il les entasse sous les noms de maladies du ventre, de la poitrine, des yeux, etc. M. Gross n'est pas médecin; son ouvrage est celui d'un malade reconnaissant, qui après avoir employé sans succès tous les systèmes allopathiques, et en dernier lieu l'homœopathie, a trouvé dans l'usage de l'eau froide une guérison inespérée, et juge qu'il doit en être de même dans tous les cas.

Nous pensons que c'est principalement au tact exquis avec lequel M. Priessnitz applique son moyen qu'il doit la réputation en Allemagne que lui ont acquise les succès non contestés, à ce qu'il paraît, obtenus par lui à Graeffenberg. Pour nous, sa méthode rentre dans celles dites perturbatrices, dans lesquelles l'organisme fortement excité finit par rétablir l'équilibre au moyen de crises. C'est ainsi qu'on a vu des malades abandonnés revenir à la santé par des moyens énergiques que des médecins prudens n'auraient pas osé leur conseiller. FRANCE.

BIBLIOGRAPHIE.

Nouvel organon de la médecine spécifique, ou exposition de la méthode homœopathique dans son état actuel; par le docteur G.-L. Rau. Paris, chez J.-B. Baillière.

La critique est un des plus dignes emplois des facultés intellectuelles, quand elle a pour but de rendre justice aux efforts tentés pour agrandir la sphère de nos connaissances. Elle revêt alors le caractère du sacerdoce, soutient, exalte, relève; tenant compte, non seulement du succès, mais de la bonne volonté. A ceux qui atteignent le but, elle applaudit et les élève sur le pavois; pour ceux qui ne font qu'en approcher ou qui tombent dès le début sans pouvoir fournir leur course, elle tient en réserve des consolations, des conseils, des encouragemens. Bien des talens abattus se sont relevés sous son souffle, ont osé reprendre foi en eux-mêmes et ont doté du fruit de leurs veilles la société qui les avait encouragés.

Heureux le temps où la critique aura épuisé son fiel, sa jalousie, ses injustices! Heureux les critiques qui fouilleront dans le fumier, quand fumier il y aura, non pour le remuer et l'étaler au grand jour, mais pour découvrir les perles qu'il recèle!...

Comment n'est-on pas fatigué de ce tournois d'amour-propre où l'on croit ne pouvoir s'élever que sur les corps de ceux qu'on abat. La multitude n'a que trop long-temps applaudi à ces luttes ou bien des coups de félonie ont abattu de vaillans joûteurs.

Après tout, que peut attendre la science de tous ces tiraillemens en sens contraire? Quelle lumière pourrait jaillir de cette tendance à jeter le doute sur tout fait nouveau, à obscurcir toute théorie nouvelle? La passion voile l'entendement, enchaîne la liberté, tue la justice; et pourtant, cherchons autour de nous, je n'ose pas dire les critiques sans passions, mais ceux qui savent les cacher!...

Toutefois la critique ne remplirait qu'une part de sa tâche, si elle ne signalait l'erreur, quand elle la découvre. Mais, c'est en cela qu'elle a besoin d'une touche légère, d'égards, de ménagemens et surtout d'une grande défiance de son propre jugement. Car nous ne sommes que trop portés par l'éducation actuelle à saisir le côté défectueux des choses; nous sommes amenés par une pente douce et trop séduisante à relever les défauts dans les œuvres des autres; à donner satisfaction à notre amour-propre, en constatant leurs imperfections; comme s'il résultait de ce que nous les découvrons, qu'en pareil cas nous eussions dû les éviter. Il est si dangereux de mettre en jeu notre personnalité, quand nous devrions ne nous occuper que de l'objet de notre examen!

car malheureusement il semble résulter que, par cela même que nous portons un jugement, nous établissons notre supériorité.

Pour nous, la vérité peut-elle être simple? Pouvons-nous la saisir dans son ensemble, dans son unité? En médecine, plus qu'en toute autre science, n'est-il pas légitime de dire que *tous les systèmes ne sont que les divers points de vue sous lesquels on l'a successivement envisagée* (Andral). Or, si cela est vrai, avec quel scrupule, quelle hésitation ne devons nous pas nous déterminer à prononcer la condamnation d'idées qui font la croyance d'autres hommes compétens dans l'espèce!

Au milieu du conflit qui divise nos confrères en allopathie, cette proposition paraît être tacitemeut acceptée. Dans l'impuissance de rien fonder de solide, et sentant de plus qu'il y a une part de vérité dans chaque débris des systèmes qu'ils ont démolis, ils semblent, par une abdication générale, s'en remettre du soin d'un jugement définitif à la méthode numérique. Dans le doute, ils s'abstiennent et cherchent témoignage de sagesse en l'absence d'un principe suffisant.

Pour nous qui possédons un principe, nous pouvons louer ou blâmer, nous pouvons juger d'après ce principe; mais cette faculté, nous n'avons pas lieu d'en faire usage, quant au principe même; car nous ne formons école, nous ne sommes nous-mêmes, qu'en vertu de notre adhésion au principe. Sur ce point il ne peut y avoir de désaccord.

Il n'en est pas ainsi pour ce qui touche aux extensions et aux modifications que le principe comporte dans son application. C'est là la pierre d'achoppement de notre harmonie. — Ainsi, les uns ne veulent admettre que des symptômes, les autres n'acceptent les symptômes que comme expression d'un état morbide distinct; les uns s'astreignent à de hautes dilutions dynamisées, les autres emploient préférablement des substances non-dynamisées ou de basses dilutions; les uns repoussent d'une manière absolue tout secours emprunté aux méthodes indirectes, les autres croient nécessaire d'y recourir dans certains cas où l'affaissement, l'oppression des forces vitales ne leur permet pas d'espérer une réaction.

Des dissidences existent encore sur la théorie des miasmes chroniques, théorie indépendante d'ailleurs du principe homœopathique, mais qui, dans notre opinion personnelle et jusqu'à preuve du contraire, est une des plus heureuses conceptions d'Hahnemann et un de ses plus beaux titres à la reconnaissance des hommes.

Le docteur Rau a touché à tous ces points de doctrine. Son livre, résumé d'une longue pratique et témoignage de connaissances solides et d'une haute portée de jugement, ne peut manquer de faire sensation en France.

Avant de passer à l'examen de ce travail remarquable, nous devons

déclarer que si nous donnons notre assentiment à la plupart des propositions de l'auteur; si nous lui devons nos éloges pour être franchement entré dans une voie de développement de la médecine spécifique, et pour avoir accompli ce qu'il a regardé comme un devoir en exprimant et livrant à tous sa pensée, au risque de soulever une tempête de clameurs, de fausses imputations, de répulsions, de haines; nous devons déclarer que nous nous en séparerions complètement, en ce qui concerne personnellement l'illustre et vénérable fondateur de l'homœopathie, s'il avait manqué d'égards et de reconnaissance, ou si une pareille supposition pouvait résulter de l'ensemble de son travail, malgré la protestation de la préface.

Comment un homme d'un esprit distingué et logique comme le docteur Rau n'a-t-il pas senti que, par la seule apparence de ce tort, il provoquait la réaction violente des hommes qui, s'autorisant du nom de Hahnemann, s'obstinent à interdire tout progrès à la médecine spécifique. Ne donnons point à nos adversaires le spectacle de tristes discordes; soyons justes entre nous et envers tous; car de quel droit attendrions-nous justice des autres, si nous en manquons nous-mêmes. Et s'il arrive malheureusement, comme en toutes choses humaines, que la diversité de nos intelligences nous entraîne en des polémiques qui peuvent avoir du retentissement, efforçons-nous du moins de racheter par la forme ce qu'il peut y avoir de fâcheux au fond de nos débats

Nous ne saurions nous astreindre à suivre l'auteur pas à pas dans les diverses questions qu'il a traitées. D'ailleurs, pour former autant que possible un tout complet, il a dû emprunter à Hahnemann un grand nombre de ses propositions, et nous ne ferons pas à l'auteur l'injure de croire qu'il ait voulu les donner comme siennes. Nous n'aurons donc à nous occuper que de quelques propositions générales et des faits saillans qui sortent du cadre de ce qu'on appelle, à tort sans doute, l'orthodoxie hahnemanienne.

Dès l'introduction (39), l'auteur aborde la brûlante question de savoir si jamais une conciliation sera possible entre les diverses méthodes thérapeutiques; c'est-à-dire, si toutefois la sévérité du langage médical permettait cette manière de parler, jusqu'à quel point il serait possible de tenter une diversion sur les flancs, en même temps qu'on attaquerait de front. Notre confrère n'hésite pas à se prononcer pour la négative. Nous verrons plus tard si telle est en effet son opinion. Comme ce n'est point la nôtre, nous aimons mieux avoir à relever plus tard une contradiction qu'à établir dès ce moment une proposition contraire.

Du reste cette question préoccupe depuis long-temps les médecins français. Le plus grand nombre doute et s'abstient; quelques uns repoussent formellement toute conciliation; d'autres l'acceptent en théo-

rie et en pratique ; mais leur conviction ne se produit pas au grand jour. Jusqu'à présent il n'a été émis sur ce point important de doctrine que quelques idées générales et vagues, sans valeur pratique. A notre connaissance, le docteur Rau est le premier qui ait abordé franchement la difficulté. Nous verrons plus tard comme il revient sur sa première opinion (1).

Toutefois, si dès le début il se refuse à emprunter à l'ancienne médecine des moyens thérapeutiques, il n'en sent pas moins la nécessité de compléter la symptomatologie par la séméiotique, c'est-à-dire de convertir le symptôme en signe, tant dans l'étude et l'appréciation de la maladie, que dans la recherche et la détermination de l'agent thérapeutique.

Nous voudrions bien ne pas nous arrêter aux considérations générales, surtout parce que nous ne voyons pas par où elles se rattachent à la loi de spécificité ; mais il est telle proposition que nous ne pouvons passer sous silence, parce que nous la croyons contraire à la tendance scientifique de notre époque et surtout à la loi homœopathique. L'auteur dit : « La tendance de la vie individuelle à conserver son indivi- » dualité se manifeste par l'opposition aux influences de la nature exté- » rieure..... Aucune force agissante ne peut être conçue qu'en lutte » avec une force contraire..... L'opposition est la cause de toutes » les choses. »

Il nous répugne de considérer la vie comme une lutte incessante. Cette lutte de l'individu contre son milieu, du *moi* contre le *non-moi* accuserait une aberration du principe de toutes choses, puisque la destruction de tous les êtres, les uns par les autres, serait le but et le résultat de la vie. Pour nous, la vie est une *harmonie ;* son but et son résultat, c'est la conservation. Il n'y a de lutte que dans les faits incompris. Dans l'individu la vie n'existe qu'à la condition de l'harmonie et du concours des organes et des fonctions. La vie de relation ne se maintient que par l'appropriation de l'être à son milieu. Là où il y a lutte, opposition, se produisent la douleur, le désordre, la destruction, suivant le degré de la *disharmonie*. Du reste, l'auteur nous dispense de produire des faits pour en fournir la preuve. Nous acceptons ceux sur

(1) Long-temps avant la traduction du *nouvel Organon* avait paru le travail remarquable et très-explicite de notre confrère et ami le docteur Astrié de Toulouse, sur les *trois médecines*. Nous avons lu cet ouvrage plusieurs fois avec un vif intérêt, heureux de pouvoir étayer nos opinions de celles d'un homme dont nous savons apprécier la loyauté et le jugement. A notre connaissance il n'a rien été écrit de plus neuf et de plus fécond sur l'homœopathie ; mais l'auteur n'a donné que l'idée mère ; — espérons que plus tard, après la sanction de la pratique, il complétera son œuvre.

lesquels il a cru pouvoir établir la proposition contraire. « Le principe » vital individuel se manifeste surtout par son opposition contre les » influences du monde extérieur, nommément par l'absorption, la » transformation et l'appropriation de certaines substances étrangères, » qu'il emploie pour le développement de sa propre existence..... » Cette proposition n'est-elle pas infirmée par le choix de la preuve. L'*assimilation*, l'*appropriation*? n'est-ce pas là deux faits de sympathie, d'attraction, et non de répulsion et de lutte? Si nous considérons l'individu dans ses rapports avec son milieu, nous y trouvons une nouvelle preuve de la vérité de notre manière de considérer la vie. S'agit-il de température, nous remarquons qu'il évite avec soin les extrêmes, qu'il se soustrait à leur influence par des moyens artificiels; se refusant ainsi à une lutte qui affaiblirait ses organes ou leur donnerait un développement relatif qui en détruirait l'harmonie. La vie ne s'exerce avec plénitude que hors de l'action de stimulans trop énergiques, qui provoqueraient des réactions perturbatrices. Si quelquefois une secousse, une aggression est utile pour la tirer de cet état de quiétude où elle pourrait languir, ce ne peut être qu'à des intervalles plus ou moins longs. Gardons-nous de prendre l'exception pour la règle.

Nous avons dû nous expliquer sur ce dissentiment, parce que l'auteur y revient souvent dans le cours de l'ouvrage, et que sur cette manière de considérer la vie, il base à faux, selon nous, bien des explications de faits morbides ou de faits curatifs.

Ajoutons, pour en finir des généralités, que ce livre nous paraît entaché d'exclusivisme, dans son appréciation de la cause première des maladies. — Il les considère toutes comme de source dynamique. — C'est faire la part trop large à l'école de Stahl. Sans doute l'animisme, le vitalisme ont leur part de vérité, mais les organiciens ont aussi la leur. Du reste, c'est là un débat en dehors de la loi de spécificité, et comme notre but est de considérer le livre de notre confrère seulement sous ce rapport, nous ne nous appesantirons point sur ces considérations générales, qui auraient aussi bien leur place dans l'exposition de toute autre méthode.

Le premier point de doctrine qu'aborde l'auteur est celui des maladies chroniques.

L'opinion d'Hahnemann sur leur nature miasmatique nous paraît appuyée sur tant de faits et tellement fondée en raisons, d'ailleurs chacun de nous a pu se convaincre si souvent dans sa pratique de l'infection, soit acquise, soit héréditaire, d'un ou plusieurs des trois miasmes qui s'en partagent le domaine, que notre esprit n'y répugne point et que personnellement nous en tenons compte avec soin dans notre pratique. Nous ne voyons nullement comment Hahnemann se mettrait en

contradiction avec lui-même après s'être élevé contre les entités morbides (que du reste personne n'admet), en créant la théorie des miasmes chroniques. Autant vaudrait soutenir que ce serait tomber dans la même contradiction que d'admettre les miasmes aigus ; que ce serait enfin une seule et même chose de croire au virus contagieux de la rougeole, de la variole, etc., ou d'admettre ces prétendues entités.

Néanmoins, en considérant combien peu de familles ou d'individus ont été préservés de ces miasmes, soit acquis, soit héréditaires, surtout si nous en recherchons l'existence en remontant plusieurs générations, nous ne pourrons nous préserver de quelques doutes fâcheux; car si la généralité, la presque totalité est infectée, les observations, quel que soit leur nombre et leur choix, ne peuvent rien prouver, parce que toute hypothèse que l'on voudrait fonder sur une aussi large base y trouverait suffisamment de faits pour la confirmer. Dans ce cas donc, le fait, c'est-à-dire la préexistence du miasme chronique, ne prouve rien ; — mais ce qui donne du fondement à cette théorie, c'est le bon effet, dans ce cas, des médicamens qui produisent des symptômes semblables à ceux que l'on observe dans les gales, les syphilis, les sycoses point ou mal traitées, soit que l'affection se maintienne ou reparaisse à l'extérieur, soit qu'elle exerce profondément ses ravages dans l'organisme. C'est surtout lorsque ces deux états alternent, c'est-à-dire lorsque la maladie entière apparaît à l'extérieur avec un caractère non équivoque et amendement de l'état interne, ou disparaît de la surface avec retour des accidens intérieurs. — Pour le logicien, il peut être vrai de dire que là où tous sont infectés, nul ne l'est; mais cela n'empêche point que l'infection ne sature et ne ravage l'organisme, et ne soit la vraie source de la plupart des maladies chroniques.

Du reste, cette doctrine de miasmes chroniques pourrait être une erreur, sans que la valeur de la méthode spécifique en fût altérée. Il n'y a pas de solidarité entre elles.

J'avoue que je ne comprends pas quel avantage résulterait pour la science de substituer les *dyscrasies*, les *perturbations dynamiques* aux miasmes, dans la production des maladies chroniques ; ne serait-ce pas seulement remplacer des idées par des mots ?

Nous bornerons là nos observations sur la première partie de ce travail : les sujets dont il traite (physiologie et pathologie) n'offrent qu'un interêt et une valeur secondaires pour la pratique. Mais avant de passer au diagnostic et à la thérapeutique, qui en constituent la part capitale, nous consignerons ici une réflexion, sauf à en déduire les raisons dans un autre moment : c'est que la conception de la vie comme lutte est un héritage des doctrines allopathiques, issue de même source que le principe thérapeutique *contraria contrariis ;*

tandis que les idées d'harmonie, d'appropriation, marchent parallèlement et solidairement avec le principe de similitude.

Convaincu de l'importance, de la nécessité du diagnostic, notre confrère en a posé les bases générales et indiqué les sources. C'est tout ce qu'il avait à faire ; car cette partie de la thérapeutique se développe en dehors de l'homœopathie et de l'école allemande. Les travaux de l'école française pour découvrir le trouble fonctionnel et la lésion organique qui constituent la maladie, au milieu de la multitude et de la confusion des symptômes par lesquels elle se traduit au dehors, sont déjà pour elle un beau titre de gloire. Cette science si difficile du diagnostic, la pierre de touche du médecin, est aussi essentielle que la matière médicale. C'est par leur développement simultané que la thérapeutique acquerra le degré de certitude dont elle est susceptible.

Il est à déplorer, pour l'honneur des partisans de la méthode spécifique, que la nécessité du diagnostic soit mise en question par un grand nombre d'entre eux. Ce serait concevable et admissible, si l'homœopathie pouvait rester encore le fait des laïques ; car alors on compliquerait la difficulté par une nouvelle chance d'erreur, celle qui résulterait du diagnostic. Mais heureusement nous n'en sommes plus là. Tous les jours, nous nous affranchissons de nos langes ; le langage médical reprend sa sévérité, et nous devons au docteur Rau de lui avoir, un des premiers, restitué son caractère.

Sans doute, dans son état actuel, le diagnostic est défectueux, et long-temps encore il ne laissera que trop à désirer ; mais est-ce à dire, parce que l'on n'a pu encore déterminer les traits caractéristiques d'un grand nombre de maladies ; parce que quelques unes ne se traduisent que par des symptômes faibles, obscurs ; parce que quelquefois les troubles sympathiques voilent l'affection idiopathique ; est-ce à dire que le diagnostic perde de son importance par ces imperfections ? n'est-ce pas plutôt l'indication de travailler à son perfectionnement ? Rien ne me semble plus aveugle et plus brutal que d'appliquer à un cas de maladie dont on n'aura pas saisi le caractère distinctif, un médicament que l'on ne connaîtra pas mieux. Pour justifier cette manière d'exercer une des fonctions les plus graves, les plus importantes que la société confie à l'individu, il ne faudrait rien moins que nier la possibilité, la réalité du diagnostic d'une manière absolue, et si l'on reculait devant cette monstrueuse négation, si l'on se retranchait derrière l'imperfection de cette science et son incertitude, on n'en serait pas moins réduit à l'accepter dans les cas simples et évidens.

Pourquoi notre confrère, qui en sent l'importance autant que nous-même, semble-t-il avoir pris à tâche de présenter la question sous son point de vue le plus défectueux ? Dans le champ des connaissances hu-

maines, si mêlé de faux et de vrai, il est plus sage et plus utile de recueillir avec soin quelques vérités bien constatées, que de mettre en évidence, à grands frais de recherches et d'érudition, des erreurs malheureusement trop nombreuses, qui ne peuvent que porter dans les esprits le doute et le découragement. Quels heureux résultats n'eût-on pas obtenus, si cette manière de cultiver la science eût été adoptée en thérapeutique depuis que l'on essaie les médicamens dans le traitement des maladies; c'est-à-dire si l'on se fût attaché avec soin à observer le *caractère essentiel* et les *nuances variées* des affections dans lesquelles les médicamens ont eu de l'efficacité, au lieu de refaire sans cesse les expériences, sans tenir suffisamment compte de la ressemblance et de la diversité, en y apportant toujours un esprit de doute et de prévention, et souvent la pensée d'invalider des résultats déjà obtenus par des résultats contraires : triste satisfaction d'amour-propre que de vouloir faire preuve de puissance de démolition quand on ne peut édifier.

Certes, la thérapeutique eût plus gagné à un petit nombre de bonnes observations de la première espèce, qu'à une masse d'observations contraires. — En d'autres termes, il importe de bien établir l'*indication*. C'est là le côté positif de la médecine. La *contre-indication* ou la partie dubitative, négative, n'a qu'une valeur secondaire ou de renseignement; et d'ailleurs, jusqu'à ce jour, tant que la thérapeutique n'a pas été éclairée par la loi de similitude, on n'a pu déterminer que vaguement les contre-indications, parce qu'on négligeait trop les dissemblances; on ne s'attachait qu'au fait saillant, on n'individualisait pas assez.

Mais revenons de la thérapeutique au diagnostic, et répétons notre regret que le docteur Rau se soit trop appesanti sur son imperfection, tout en établissant sa nécessité. D'ailleurs, quelques uns des exemples qu'il cite ne nous ont point paru concluans (p. 110-112) : les progrès du diagnostic depuis quelques années préserveraient sans doute de plusieurs de ces erreurs.. Quant au fait fourni à notre confrère par sa propre observation d'un homme, bien portant et vigoureux auparavant, qui succomba à la suppuration de tout le poumon droit, jusqu'alors méconnue, après *cinq jours* de maladie caractérisée par un asthme, avec accès de suffocation, et qui néanmoins, *deux jours* avant sa mort, avait fait une partie de chasse sans se sentir incommodé; ce fait, disons-nous, nous ne pouvons l'accepter dans sa rédaction, qui implique contradiction manifeste; et quant au fond, il nous paraît suspect, et aurait dû, ce nous semble, paraître tel à l'auteur qui ne dit point avoir suivi la maladie et n'indique point les sources où il a puisé ses renseignemens.

Nous ne suivrons pas notre confrère dans ses aperçus de pathologie générale, pleins de sagesse et de vérité, mais qui sont du domaine de toute méthode médicale (116-140). — Il nous suffira aussi de signaler quelques paragraphes relatifs à la modification d'action qu'éprouvent les substances médicamenteuses par leur mélange (146). La proscription des mélanges ne peut être absolue, puisque quelques unes de ces substances acquièrent par ce fait un développement d'énergie sans altération de leurs propriétés, comme la *belladone* par le vinaigre, le *quinquina* par l'acide sulfurique, etc. Cependant, nous croyons qu'à peine délivrés des formules complexes de l'allopathie, il est prudent de renoncer à quelques avantages que nous pourrions retirer de ce procédé, plutôt que de courir le risque de retomber dans l'ancienne confusion.

Une question que, pour notre compte, nous considérons comme moins importante, est celle de l'*atténuation*, que l'on appelait naguère *dynamisation*, inférant par cette dénomination impropre un résultat contraire à l'observation, à la vérité. Par cela seul qu'en détruisant la cohésion de certaines substances par la trituration ou la succession, on développait leurs propriétés médicamenteuses latentes jusqu'alors, on avait pensé qu'en continuant cette opération, on ajouterait sans fin à leur énergie à tel point qu'Hahnemann prétendait que l'on pourrait tuer un enfant avec la 30e dilution de la *drosera* qui aurait été agitée vingt fois. Ailleurs, il recommande d'humecter en une seule fois une certaine quantité de globules, de crainte qu'en remuant le liquide toutes les fois qu'on en aurait besoin pour en humecter de nouveaux, sa puissance ne fût développée à un degré extrême. Gross admettait l'accroissement des propriétés médicamenteuses jusqu'à la 90e atténuation. — Après ce terme, il y avait décroissance : mais l'action médicatrice se conservait encore énergique et très-appréciable jusqu'à la 1500e. — D'autres croyaient avoir trouvé dans toute substance son propre antidote en la poussant jusqu'à la 90e atténuation. — Maintenant on paraît assez généralement revenu de toutes ces exagérations où l'imagination avait sans doute beaucoup de part. On s'accorde à peu près à regarder l'appropriation comme le fait capital, en ayant soin toutefois de réserver les plus hautes atténuations pour les affections suraiguës des organes nobles, et en tenant compte de certaines conditions telles que l'âge, le tempérament, la réceptivité, etc.... Le docteur Rau croit que toute substance a acquis le *maximum* de dynamisation, après une heure de trituration, dans la proportion de 1 grain mêlé à 100 grains de sucre de lait. *Adhuc sub judice lis est.*

Avec notre confrère, nous pensons qu'il n'y aura de progrès réel dans la médecine spécifique que lorsqu'on aura déterminé le mode

d'action spécial des médicamens sur la sensibilitié, l'irritabilité et la nutrition, les trois grands facteurs de la vie. Joignant l'exemple au précepte, l'auteur dessine l'action caractéristique de plusieurs substances d'un emploi journalier ; et bien que cette esquisse soit très-incomplète, on sent pourtant combien la pratique perdrait de ses aspérités et acquerrait de certitude, si des travaux sérieux étaient entrepris dans cette direction.

Ici s'offre une question capitale, dont la solution, telle que la donne le docteur Rau, ne va à rien moins qu'à porter une grave accusation contre ceux qui, dans la pratique de la médecine spécifique, n'ont d'autre soucis que celui de former le tableau le plus complet des symptômes de la maladie et d'en rechercher l'image la plus fidèle dans les effets médicamenteux, négligeant de s'enquérir si ces symptômes témoigent des efforts de la nature dans une lutte qui dure encore ou de son triomphe définitif. En d'autres termes : y a-t-il des crises naturelles, des guérisons spontanées? personne n'en doute. Or, le médecin appelé à l'époque de la maladie où la puissance médicatrice de la nature triomphe, ne peut-il pas nuire par une médication intempestive et rendre la crise incomplète en combattant les sueurs, la diarrhée, etc... qui la constituent? Il n'y a donc pas toujours qu'à opposer symptôme à symptôme. A coup sûr, il est des cas où c'est faire preuve de sagesse et de science que de savoir s'abstenir.

Mais est-il toujours possible d'établir le diagnostic, de distinguer les symptômes idiopathiques des sympathiques, les réactions des crises? N'est-il pas des cas pathologiques confus où la sagacité du médecin est mise à de rudes épreuves, et où cependant il est urgent d'agir? Alors si l'on ne peut atteindre à la certitude de bien faire, on doit s'appliquer à faire le moins mal possible, et, renonçant au diagnostic qu'on ne peut formuler, se rabattre sur le traitement symptômatique. Voici du reste comment s'en explique le docteur Rau : nous le citons textuellement pour qu'il ne puisse y avoir d'excuse à une méprise sur ses idées. « Je » conseille d'employer un traitement purement symptômatique dans » tous les cas où le diagnostic ne fournit pas de données positives, et » de choisir un médicament dont les effets primitifs offrent la plus » grande analogie avec l'ensemble des symptômes morbides existans... » L'essence et la forme sont la plupart du temps unies de la manière la » plus intense, et la forme nous indique ordinairement la voie la plus » sûre pour arriver à la guérison... » Remarquons bien que l'auteur ne conseille pas le traitement symptomatique dans *tous les cas urgens* sans distinction, mais bien dans ceux *où le diagnostic ne fournit pas de données positives*, ce qui est tout autre chose.

Il nous resterait encore, pour avoir touché aux principales ques-

tions de l'ouvrage qui nous occupe, à parler de l'isopathie et de la possibilité d'une conciliation entre les diverses méthodes thérapeutiques. La première question est délicate et grosse d'avenir. Quoique notre pratique nous ait fourni des cas remarquables de guérison par ce mode de traitement, et qu'il soit à notre connaissance que plusieurs de nos confrères n'ont pas été moins heureux que nous dans de semblables essais, nous ne croyons pas que ce soit ici le cas de les livrer à la publicité. Il nous suffira d'emprunter au docteur Rau une courte citation à ce sujet. « Batzendorf et Ægidi assurent que le vaccin atténué rend non seulement la vaccine plus bénigne, mais abrège même la durée de la maladie. Weber a guéri avec l'anthracin un grand nombre d'animaux attaqués de l'anthrax. J'ai observé moi-même, dans une foule de cas, la merveilleuse vertu curative de ce moyen, et je puis affirmer qu'il n'a trompé mes espérances que lorsque d'autres médicamens avaient déjà été employés, ou que la maladie se déclarait avec une telle violence, qu'elle tuait en une demi-heure. L'on prétend avoir guéri bien des fois la gale avec le psorin ou le psoricum. Attomyr raconte un cas de teigne que ce moyen a promptement guéri. Weith recommande l'herpétin contre les dartres, Kolinski dit avoir guéri par le blennorrhin onze cas de gonorrhée. On raconte des guérisons pareilles, obtenues par l'ozéanin et d'autres produits morbides. »

Quant à savoir si une conciliation est possible entre les diverses méthodes thérapeutiques, ne voulant point nous-même entrer dès ce moment dans le fond de la question, nous nous contenterons de citer les conseils pratiques que donne notre confrère. Il nous paraît difficile de les accorder avec la manière négative dont il a résolu la question au commencement.

« C'est ici le lieu de parler d'autres moyens auxiliaires que le médecin, exempt de préjugés, ne doit pas négliger pour arriver à la guérison, sans demander si le système auquel il s'est attaché de préférence en permet l'emploi. *La véritable médecine n'est pas soumise aux ordres d'un dogmatique ambitieux* et doit embrasser tous les systèmes. »

(Page 239). « La *méthode révulsive* a joué un rôle important depuis des milliers d'années, et a été incontestablement la source de beaucoup de bien et de beaucoup de mal..... »

« Dans la rougeole, la miliaire et les autres exanthèmes aigus, quand l'éruption tarde à paraître, quand il y a oppression de la poitrine, anxiété et agitation, pouls irrégulier, spasmodique, je n'ai jamais hésité à appliquer des sinapismes sur la poitrine, lesquels font ordinairement sortir l'exanthème au bout de quelques heures et changent entièrement la scène. Je ne me fais pas scrupule, si j'ai à traiter des accidens dangereux d'une répercussion subite de la teigne, de laver la

tête avec une infusion de moutarde, ou de couvrir d'onguent, de tartre stibié ou de cantharides, les cicatrices d'anciens ulcères au pied guéris imprudemment, lorsque j'observe des symptômes d'asthme, suite de la suppression des ulcères. Dans les cas de violentes congestions, avec vertiges et étourdissemens, j'ordonne des bains de pieds chauds; dans les cas d'une sécrétion de lait trop abondante, je fais mettre les mains dans de l'eau; dans les cas d'une suppression de la sueur des pieds, je recommande de tenir les pieds dans du sable chaud et de porter des chaussons de taffetas ou de toile gommée. Hahnemann a conseillé, puis désapprouvé l'application d'emplâtres de poix de Bourgogne sur le dos. J'ai souvent eu recours à ce moyen, mais je dois avouer que je ne l'ai pas trouvé d'une grande utilité..... »

« On ne doit pas condamner non plus *les moyens répulsifs*. J'ai traité des centaines de blessures à la tête avec commotion cérébrale plus ou moins violente, et je n'ai rien trouvé de préférable à l'usage continu d'applications d'eau froide ou de glace et de neige. Je suis convaincu qu'elles ne troublent nullement l'action des médicamens intérieurs, nommément de l'*Arnica*. Dans le traitement d'un croup, Griesselich a employé, outre les remèdes spécifiques, une petite éponge imbibée d'eau chaude qu'il a fait mettre autour du cou. »

(Page 263). « Nous possédons encore beaucoup d'autres médicamens qui, quoiqu'ils ne soient pas homœopathiques, ne doivent pas être négligés, puisqu'ils ne troublent pas pour la plupart l'effet des médicamens spécifiques employés en même temps. Tels sont l'aspiration de vapeur d'eau chaude dans la toux sèche, fatigante, des personnes atteintes de phthisie tuberculeuse; les cataplasmes chauds sur la poitrine dans les spasmes des organes de la respiration. Je dois mentionner aussi les fomentations de la tête avec de l'eau froide, de la neige ou de la glace, dans l'encéphalite, fomentations dont l'expérience a tellement prouvé l'utilité qu'on ne peut plus en contester les avantages. Il en est de même des frictions avec de la flanelle sèche sur les membres affectés de rhumatismes; des frictions d'huile chaude dans les rhumatismes aigus et l'anasarque; des lavemens d'eau ou de lait et d'eau avec un peu d'huile dans les constipations opiniâtres; des bains chauds dans beaucoup de maladies; des bains de mains ou de pieds dans les congestions vers les parties supérieures; des sinapismes même et des cataplasmes de raifort sur les mollets et la plante des pieds dans de violens accès de délire; de l'incision de la gencive dans une dentition pénible, qui peut causer des convulsions; des bains de vapeur de lait chaud dans l'oreille dans de violentes otites; des gargarismes chauds ou d'autres injections pareilles dans l'inflammation de la luette et des amygdales, avec amas de mucosités dans les parties postérieures de la cavité buc-

cale; des cataplasmes émolliens, chauds, sur les abcès durs, très-douloureux, trop lents à se former ou à s'amollir; des cataplasmes de bouillie de carottes sur des ulcères cancéreux douloureux; des emplâtres de cire et de suif sur les abcès ouverts; des applications d'eau avec un peu d'eau-de-vie sur les plaies menacées de gangrène, ou d'huile et de jaune d'œuf dans les cas de violentes douleurs inflammatoires. Un médecin a fait couvrir la plaie, formée par une morsure de vipère, de feuilles de chou fraîches, tout en donnant intérieurement le *lachesis*. Tout ce que l'on peut avancer contre l'usage de certains moyens auxiliaires qui n'agissent pas absolument d'après les lois de l'homœopathie, n'empêchera pas les médecins sans préjugés de s'en servir; ils ne sacrifieront pas la vie d'un homme à la satisfaction de pouvoir dire qu'ils ne se sont pas écartés des règles de l'école. »

Plus haut, l'auteur recommande d'avoir recours aux émétiques, 180; aux purgatifs, 182; aux saignées, 184, contre les embarras gastriques, la constipation, la pléthore.

L'ouvrage que nous venons de parcourir, fruit d'une longue pratique, de connaissances sérieuses et d'un jugement solide, nous paraît destiné à un succès de propagation de l'homœopathie parmi les médecins, parce qu'il parle le langage de la science trop négligé dans la plupart des écrits de la nouvelle école. De plus, il est riche d'aperçus nouveaux et vrais. Ce livre doit se trouver entre les mains de tous les praticiens. Il est un progrès pour la science, et pour l'auteur un titre à la reconnaissance des hommes qui se livrent à la pratique de la médecine spécifique.

ARNAUD.

EXPÉRIMENTATIONS SUR L'HOMME BIEN PORTANT.

Expérimentations avec la laitue vireuse recueillies par M. Seidel (Journal für Arzneymittellehre). I. Le DOCTEUR ERNST, de Radeberg, d'une taille élevée, maigre, d'un tempérament mélancolique, âgé de trente et quelques années, habitué à un genre de vie simple, prit 20 gouttes de teinture préparée avec de la laitue vireuse des jardins et de l'esprit de vin à 80°, en parties égales. Les symptômes qu'il observa sont indiqués dans le tableau suivant par un E.

II. Le DOCTEUR SEIDEL fit prendre à un homme de trente ans, bien portant, habitué à un genre de vie simple, d'un tempérament flegmatico-colérique, d'une taille replète et d'une constitution robuste,

1° Dans le courant du mois de février et le soir, 10 gouttes de cette même teinture. Les symptômes observés sont notés S. 1.

2° Les symptômes notés S. 2 et S. 5 se sont manifestés chez le même sujet après la prise de 20 gouttes de la teinture aux mois de mars et de juillet.

3° Ceux qui sont notés S. 3 après 20 gouttes et au mois d'avril.

4° Ceux qui sont notés S. 4 après la prise de 0,05 gram. de laitue vireuse triturée avec un peu de sucre de lait et dans le mois de septembre.

5° Ceux qui sont notés S. 6 après la prise de 0,15 gram. d'extrait spiritueux de laitue vireuse, dissous dans de l'eau et dans le mois de décembre.

6° S. 7 indique les symptômes qui se sont manifestés après 0,20 gram. du même médicament pris dans le mois de janvier.

7° Enfin S. 8 ceux que l'on a observés après la prise d'une cuillerée à bouche de suc de laitue fraîche, avalée avec de l'eau à différentes époques.

III. M. Espe, étudiant en médecine, à Breslaw, de taille moyenne, d'un tempérament colérique, bien portant dans les dernières années, âgé de trente et quelques années, prit 10 gouttes de la teinture en question. Il ne suivit un régime que pendant l'expérimentation. Les symptômes qu'il observa sont indiqués par Es.

IV. Le Docteur Theise de Ratwernsdorf, âgé de vingt-quatre ans, petit de taille, mais bien portant, depuis dix ans, d'un caractère tranquille, peu irascible, menant une vie simple et rangée, très-sujet dans son enfance à des inflammations de gorge, et ayant eu à l'âge de neuf ans une coqueluche qui avait duré trois mois, prit d'abord 0,10 gram. d'extrait spiritueux de laitue vireuse, puis 40 gouttes de la teinture, et enfin 0,20 gram. de l'extrait. Symptômes indiqués, pour les trois expérimentations, par Th. 1, Th. 2 et Th. 3.

V. Le Docteur Piper de Bernbourg a fait six essais différens : le premier avec 16 gouttes de la teinture (symptômes notés P. 1) ; le second avec 1,20 gram. de la teinture (P. 2) ; le troisième avec 2,50 gram. de la teinture (P. 3) ; le quatrième avec 7 grammes de la teinture (P. 4.); le cinquième avec 15 gram. de la teinture (P. 5), et le sixième enfin avec 0,50 gram. de l'extrait spiritueux de la laitue vireuse (P. 6). C'est un homme de vingt-deux ans, nerveux, grand et mince, doué d'une grande activité d'esprit. Il a eu dans son enfance une inflammation des entrailles. A quinze ans, il a été attaqué d'une soi-disant péricardite contre laquelle on lui a administré la digitale jusqu'à la narcose. Il est sujet depuis à de fréquentes douleurs rhumatismales. Il ne fume pas et ne prend pas de café.

VI. Le Docteur Heunke de Gaiken en Courlande, âgé de vingt-huit ans, d'une taille petite, mais robuste, d'un tempérament ardent, n'ayant jamais fait de maladie grave et habitué à un genre de vie simple, prit 10 gouttes de la teinture dans 60 gouttes d'eau. Symptômes notés Hk.

VII. Le Docteur Netolitzky, de Senftenberg en Bohème, gros, robuste, d'un tempérament sanguin, âgé de vingt-six ans, habitué à un genre de vie simple, prit :

1° 0,20 gram. de l'extrait spiritueux de la laitue vireuse. Symptômes notés N. 1.

2° 0,30 gram. du même extrait au mois de juin 1837. Symptômes notés N. 2.

VIII. Le Docteur Helbig, de Dresde, âge de trente-et-un ans, d'un tempérament sanguino-flegmatique, peu musculeux, à l'exception des jambes et des pieds; à la poitrine étroite, au cou un peu long, aux dents mauvaises, aux yeux gris, à la chevelure cendrée. Voix faible, myopie, dureté de l'ouïe, mais odorat et goût bon. Il ne peut supporter le moindre effort physique après les repas sans avoir des éructations et des vomissemens. Il est souvent distrait et triste. Instinct sexuel très-énergique. Il fittrois essais au mois de septembre et de novembre 1830,

1° avec 40 gouttes de la teintnre. Symptômes notés Hg. 1.

2° avec 70 gouttes. Hg. 2.

3° avec 120 gouttes. Hg. 3.

IX. Le Docteur Preu de Nuremberg, âgé de trente-quatre ans, d'une constitution nerveuse sensible, d'un caractère doux et pieux et doué de grands talents, prit et fit prendre à une jeune domestique grosse et grasse, de 5 à 10 gouttes de la teinture. Les symptômes qu'il observa sont notés Pr.

X. Une fille de vingt-six ans, grosse et grasse, gaie, qui avait fait un enfant, n'avait jamais été malade gravement et était habituée à un régime simple, prit, au mois d'avril 1838, 20 gouttes de la teinture. Symptômes notés T.

XI. Une jeune fille de quinze ans, toujours bien portante, grosse et grasse, flegmatique, ayant une menstruation un peu forte, mais régulière, et habituée à un régime simple, prit au mois d'avril 1838, 20 gouttes de la teinture. Symptômes notés L.

XII. Une jeune fille de seize ans, mince, pleureuse, sensible, qui avait eu des scrofules et était encore attaquée quelquefois d'inflammations des yeux avec sécrétion plus abondante du mucus nasal, qui n'était point encore réglée, et était habituée à un genre de vie simple, prit dans l'été de 1838 :

1° 0,05 gram. d'extrait spiritueux de laitue vireuse. Symptômes Z. 1.

2° 0,10 gram. de même extrait. Z. 2.

XIII. Une jeune fille de dix-neuf ans, bien portante, robuste, grosse et grasse, d'un caractère gai, un peu violent, régulièrement menstruée, prit 0,10 gram. de l'extrait. Symptômes notés C. B.

XIV. Une jeune fille de vingt-deux ans, scrofuleuse dans son enfance, régulièrement menstruée depuis six ans, bien portante, d'une constitution nerveuse et d'un tempérament un peu lent, prit 0,10 gram. de cet extrait. Symptômes notés O. B.

XV. Une femme de trente ans, mariée depuis huit ans, n'ayant pas encore eu d'enfant, régulièrement menstruée, délicate, d'une constitution sensible et nerveuse, d'une humeur gaie, prit :

1° 0,10 gram. de l'extrait. Symptômes notés. L. S. 1.

2° 20 gouttes de la teinture. L. S. 2.

XVI. Le docteur Wiemer prit 0,10 gram. de l'extrait de la laitue vireuse.

Tableau des symptômes par ordre anatomique.

Tête. Léger vertige (aussitôt après la prise. S. 1).

Vertige tournoyant, durant une demi-heure (une demi-heure après. T.).

Vertige et pesanteur dans les jambes (S. 4).

Vertige et pesanteur, surtout dans l'occiput (bientôt après la prise et durant long-temps. S. 6).

Vertige; obscurcissement subit de la vue, pendant qu'elle coud, ses points s'embrouillent, mais après un instant de repos, elle se sent mieux (une demi-heure après et plusieurs fois dans la journée. C. B.).

Vertige dans la chambre chaude et sensation comme si la tête était trop pleine (une demi-heure après. S. 7).

Vertige en remuant vivement le haut du corps (1er jour dans la matinée. S. 7).

Sensation comme si le corps nageait dans le lit (bientôt après la prise. S. 1).

Tête comme trop grosse, dilatée, avec léger vertige (un quart d'heure et une demi-heure après. S. 8).

Moins de facilité à réfléchir (un quart d'heure après. W.).

Impossibilité de travailler de tête, les idées se brouillent ou ne se coordonnent pas (les premières heures. S. 8).

Il cherche long-temps avant de trouver ce qu'il cherche (un quart d'heure après. N. 2).

Tête vide et vertigineuse, au point de craindre de tomber, comme si elle avait passé la nuit sans dormir (bientôt après la prise. L.).

Le matin en se levant, tête vide, avec pression de dedans en dehors, dans le front et les orbites (8 heures après. S. 1).

Le matin, en se levant, quelques étourdissemens (le deuxième jour. Th. 3).

Tête un peu trouble (une heure après. N. 1).

Obnubilation, vertige, sans que le jugement soit troublé cependant. (Pr.).

Tête entreprise, pendant douze heures (Pr.).

Le matin, tête entreprise (le deuxième jour. Th. 1).

Tête entreprise et lourde (le deuxième jour, dans la matinée. Es.).

Tête vide et hébétement (une heure après. L. S. 1).

Le matin, tête vide, comme après quelque débauche (du deuxième au cinquième jour. S. 6).

Un peu de céphalalgie, tête comme pleine et entreprise (une demi-heure après. Hg. 1).

Embarras dans le front (une heure après. P. 1).

Embarras dans la partie extérieure du front, alternant avec une sensibilité plus grande, tantôt dans la bosse frontale droite, tantôt dans la gauche. En se baissant, quelquefois élancement court, passager, dans la bosse frontale gauche (le deuxième, le troisième et le quatrième jour. Hk.).

La céphalalgie frontale pressive devient de plus en plus forte et s'accompagne d'une sensation comme si tout le cerveau vacillait (deux heures après. Pr.).

Une légère pression dans la région frontale s'exacerbe de plus en plus et finit par devenir très-douloureuse (dix minutes après. W.).

Douleur pressive dans le front, exacerbée par la chaleur de la chambre (quatre heures après. Es.).

Douleur pressive, lancinante dans le front, comme produite par un couteau émoussé (douze heures après. Es.).

Céphalalgie frontale pressive, le matin en s'éveillant (le deuxième jour. S. 7).

Après une tension légère de l'esprit, céphalalgie frontale pressive, qui affecte aussi les yeux (douze heures après. S. 7).

Front brûlant avec douleur pressive et brûlante (le premier jour au soir. Es.).

Le matin, pendant quelques minutes, bourdonnement dans le côté droit du front (P. 2).

Douleur pressive excessivement violente dans la glabelle, durant deux minutes environ (dix et quatorze heures après. Hk.).

Céphalalgie légère, passagère, tiraillante, depuis les tempes vers le front (un quart d'heure après. Th. 1).

Douleur pressive partant des deux tempes (L. 4).

Douleur pressive de dedans en dehors, continue, dans la région de la tempe gauche, traversant quelquefois toute la tête (dix heures après. S. 6).

Douleur déchirante dans la région de la tempe droite (trois heures après. S. 5).

Quelques secousses sourdes dans la région temporale (les premières heures. S. 2).

Douleurs fortement pressive dans un côté de la tête, comme sur les os (trois heures après. Hg. 3).

Douleur dans la région du vertex (une demi-heure après. P. 1).

A chaque mouvement de la tête, vacillement et balancement dans le cerveau si forts, qu'elle craint d'avoir des vertiges et qu'elle doit fermer les yeux afin de les faire cesser pour quelque temps (une heure après. O. B.).

En branlant fortement la tête, pendant qu'elle se lave le visage, douleur sourde à la partie supérieure et antérieure de la tempe gauche dans l'intérieur de la tête, s'apercevant à chaque mouvement nouveau fait à dessein. Cet état persista deux heures, mais à un moindre degré dans le repos (un quart d'heure après. N. 2).

Douleur constrictive dans l'occiput (S. 4).

Douleur sourde et pesanteur dans l'occiput (une heure après. S. 5).

Pesanteur et pression dans l'occiput (S. 1).

Sensation de pesanteur pressive dans l'occiput, toute l'après-midi (le premier jour. S. 7).

Sensation de tension et de pression dans l'occiput, avec chaleur dans le front et mains froides (les premières heures. S. 8).

Sensation douloureuse, vague dans l'occiput, et bientôt après dans toute la tête, toute la matinée (P. 3).

Près de la colonne vertébrale, extérieurement, apparition subite d'une petite tache douloureuse, qui l'est encore davantage au toucher (cinq heures après. S. 5).

Petite place sur le vertex douloureuse, plutôt extérieurement; *clavus hystericus*, chez une femme de vingt-cinq ans (deux heures après. Pr.).

Douleur fixe, sourde, à une petite place, sur le pariétal gauche, après midi (le premier jour. L. S. 1).

Après midi, tiraillement excessivement douloureux à une petite place du pariétal droit qui cause des douleurs au toucher (le premier jour. S. 8).

Céphalalgie après-midi (le premier jour, P. 4, et le troisième. P. 5).

La céphalalgie sourde persiste encore long-temps (trois quarts d'heure après. W.).

Céphalalgie sourde, surtout dans le front (deux heures après. L.).

Cephalalgie sourde (trois heures après. E.).

Céphalalgie sourde, avec grande paresse et abattement physique (le premier jour. C. B.).

Léger bruissement et sensation de plénitude dans la tête et les oreilles (une demi-heure après. L. S. 2).

Dans le repos, tremblement et pulsation dans la tête, le matin (le premier jour. S. 7).

La toux la plus légère ébranle très-douloureusement la tête, et y laisse pour long-temps encore un bourdonnement et une pression (le premier jour. S. 7).

Pesanteur de la tête avec quelques élancemens fugaces dans le front, nommément dans la région de la bosse frontale gauche (une heure après. E.).

Pincement passager au dessus des sourcils (un quart d'heure après. S. 2).

Yeux. Douleur mordicante dans l'angle interne de l'œil gauche (une heure après. S. 2).

Mordication dans les yeux, surtout dans les angles externes, obligeant à se les frotter et s'exacerbant par le frottement (Hg. 2).

Ardeur légère des paupières, le jour en écrivant (le premier jour (S. 6).

Douleur brûlante dans les paupières, surtout de l'œil droit, avec vue trouble et pupilles dilatées (le premier et le deuxième jour. S. 3).

Les bords des paupières étaient couverts de chassie (le premier et le deuxième jour. Hk.).

Légère ardeur passagère dans les yeux (S. 4).

Vue un peu trouble avec ardeur dans les yeux (S. 1).

Douleur pressive avec sensation de dilatation dans le globe de l'œil droit (bientôt après la prise. S. 5).

En se baissant après le dîner, mouches volantes devant les yeux (cinq heures après. Hg. 1).

Faiblesse des yeux, bientôt après la prise (S. 5).

Faiblesse des yeux durant quelques instans (les premières heures L. S. 1).

La vue est troublée périodiquement pour un instant, par un voile léger qui s'étend sur les yeux, le matin (le premier jour. S. 7).

Vue faible, yeux comme couverts d'un nuage, cependant ce nuage disparaît quand il fixe un objet (une demi-heure après. Pr. 2).

Face. Chaleur de la face avec une sensation d'enflure et de tremblement des lèvres (quelques minutes après la prise. S. 4).

Sensation de fourmillement et de tension dans la face (un quart d'heure après. S. 3).

Nez. Odeur particulière, indéfinissable dans le nez, avec goût semblable dans la bouche (le premier jour. Th. 2).

Douleur écartelante, particulière, au bout du nez, après-midi (le troisième jour. P. 5).

Oreilles. Bourdonnement dans les oreilles, le soir au lit (le premier jour. S. 6).

Tiraillement par accès dans les oreilles (S. 4).

Bruissement dans les oreilles (Pr.).

Quelques élancemens sourds et ensuite tension dans l'oreille gauche (dix heures après. S. 1).

Mâchoire. Douleur lancinante, tiraillante, partant de la glande sous-maxillaire droite, et répondant dans la langue et dans l'oreille (trois heures après. Hg. 1).

Élancemens dans un des côtés du menton, au point où en sort le nerf sous-maxillaire (une demi-heure après. Pr.).

Lèvres. Léger frémissement dans les lèvres (huit heures après. S. 6).

Enflure des glandes lymphatiques des lèvres (le deuxième jour. Pr.).

Dents. Douleur causée par la gencive d'une dent cassée en mâchant (du troisième au huitième jour. Hk.).

Douleur subite dans les molaires inférieures du côté gauche comme si l'on arrachait une dent malade (Hg. 2).

Langue. Le bout de la langue est douloureux comme s'il avait été brûlé (bientôt après la prise. Th. 1, et le deuxième jour. Th. 3).

Constriction sous la langue, comme quand on a sucé de l'encre (bientôt après la prise. P. 5).

Cavité buccale. Sécheresse dans la bouche sans soif (quatre heures après. Es.).

Salive plus abondante qu'à l'ordinaire (S. 4).

Salive plus abondante, ayant un goût acide (une heure après, S. 2).

Afflux de salive (un quart d'heure après, Pr.).

Gosier. La partie postérieure de la cavité buccale, nommément la partie postérieure du gosier, cause des douleurs tensives, ce qui le force à cracher sans cesse (Hk.).

De la mucosité s'amasse dans le pharynx (une heure après. Pr.).

Le matin, amas de mucosité visqueuse dans la gorge (les premiers jours. (S. 6 et 8).

Déglutition un peu pénible avec sensation d'âpreté et ardeurs dans la luette (Th. 3).

Déglutition pénible, non parce qu'il existe quelque obstacle ou quelque resserrement dans le gosier, mais parce que les muscles pharyngiens refusent leur service (un quart d'heure après, Pr.).

Léger brûlement dans la gorge (bientôt après la prise. L. S. 2).

Sensation légère de brûlement dans le gosier, vers le soir (le 1er jour, Th. 1).

Sensation désagréable dans la gorge, comme si la partie avait été exposée à la chaleur trop forte d'un poêle (le sixième jour, Es.).

Goût. Goût amer (un quart d'heure après, P. 3).

Une beurrée laisse un goût amer dans la bouche (trois quarts d'heure après, S. 3).

Renvois. Éructations (P. 6).

Fréquentes éructations (le premier jour, S. 3).

Fréquentes éructations dans la journée (T.).

Fréquentes éructations ayant un peu le goût amer de l'extrait, de peu de durée (N. 1).

Fréquentes éructations dégoûtantes qui causent une sensation passagère de froid le long du gosier et laissent pour long-temps un goût amer dans la bouche (le premier jour et bientôt après la prise. S. 8).

Plusieurs éructations, d'abord sans soulagement, puis avec diminution de l'oppression de la poitrine, revenant par accès fréquens (aussitôt après la prise et dans la journée. O. B.).

Plusieurs éructations à vide (le premier jour. Z., et une heure après. N. 2).

Quelques éructations âcres dans l'après-midi (S. 6).

Éructations âcres et aigres (une demi-heure après. S. 4).

Appétit et soif. Augmentation de l'appétit (le cinquième jour, Es.).

Augmentation de l'appétit le matin (T.).

Beaucoup de soif toute la journée, commençant le matin après s'être levé (le cinquième jour. Es.).

Soif plus forte (le premier jour. S. 8).

Appétit et adipsie (le troisième jour. Hk.).

Pas d'appétit (Z. 2).

Pas d'appétit à midi, le manger lui répugne (le premier jour. L.).

Pas d'appétit pour le pain et la viande (le troisième jour. Hk.).

Moins d'appétit à midi (le deuxième jour. S. 6).

Nausées et vomissemens. Quelques malaises (une heure après. L.).

Malaise et serrement dans le creux de l'estomac, le matin (huit heures après. S. 2).

Dégoût (aussitôt après la prise, Th, 3 et un quart d'heure après. P. 3 à 6).

Région épigastrique. Pression et plénitude dans le creux de l'estomac (le premier jour. S. 6).

Le creux de l'estomac est resserré et il se déclare dans l'estomac une douleur légère qu'exacerbe la pression (une demi-heure après. P.).

Serrement dans le creux de l'estomac, causant une véritable douleur précordiale (Pr.).

Sensation de froid et fourmillement dans le creux de l'estomac et la région stomacale avec plusieurs éructations (une demi-heure à une heure après. C.B.).

Dans la région épigastrique et dans le sternum, sensation continuelle semblable à celle que l'on éprouve après avoir été long-temps assis courbé, contre son habitude (douze heures après, jusqu'au huitième jour. Hk.).

Pression dans l'estomac, sans avoir mangé (le matin, le deuxième jour. Es.).

Sensation de chaleur dans l'estomac, bientôt après la prise, accompagnée d'un malaise montant dans le gosier et d'un goût fade à la racine de la langue. Au bout d'un quart d'heure, elle se change en un froid glacial dans l'estomac et le gosier (P.).

Sensation comme de froid dans la région de l'estomac, n'ayant rien de désagréable (une demi-heure à une heure après. S.8).

Sensation de mollesse dans l'estomac (Z.2).

Au milieu de gloussemens dans l'estomac, d'éructations qui ne soulagent que fort peu, de borborygmes dans le bas-ventre et d'une émission de vents qui fait plus de bien, la pression dans le creux de l'estomac se change en une légère angoisse, se concentre davantage sous le sternum et alterne continuellement avec des ardeurs et une sensation de froid (une demi-heure après, Pr.).

L'estomac est soulagé par la sortie de vents puans (une heure après. Pr.).

En se trouvant assis courbé, il souffre moins de l'estomac (une demi-heure après. Pr.).

Violente pression dans la région de l'orifice de l'estomac (une demi-heure après, Es.).

Élancemens dans le pylore (une heure après. Pr.).

Hypochondres. Tiraillemens périodiques dans la région du foie (le cinquième jour, S.6).

Douleur fouillante dans la région du foie (onze heures après. Es.).

Douleur pressive dans la région du foie (deux heures après. Es.).

Le foie est enflé, dur, en sorte qu'on ne peut appuyer la main sous les fausses côtes, avec douleur peu pressive (le troisième et le quatrième jour. Es.).

La région du foie est enflée, et la pression extérieure y cause une douleur tensive (deuxième jour, Es.).

Secousses sourdes et élancemens dans l'hypochondre droit, plus rares dans le gauche (le premier jour, S.8).

Plusieurs élancemens sourds et sensation de pesanteur dans l'hypochondre droit (le premier jour. O.B.).

Pression sourde dans l'hypochondre droit, le soir (le premier jour, L.S. 2).

Élancement subit à travers l'hypochondre droit, après le repas. (Hg. 1).

Élancemens pénétrans dans l'hypochondre droit vers le dos, y laissant une sensation de douleur sourde (une demi-heure après, S. 6).

Quelques secousses sourdes dans les hypochondres, surtout dans le droit (le premier jour, S. 7).

Un violent élancement traverse plusieurs fois la région de la rate (le cinquième jour, S. 6.).

Serrement dans l'hypochondre gauche, durant plusieurs heures, sensible surtout dans le repos (Hg. 1).

Ventre. Pendant et après le dîner, pincemens et tranchées dans l'épigastre plus forts et le forçant à se ployer en deux (le deuxième jour, S. 6).

Le matin, au lit, pincemens passagers dans l'épigastre (huit heures après. S. 1).

Quand il croise les jambes, les pincemens autour du nombril s'exacerbent (S. 6).

Pincemens périodiques au haut du nombril (le premier, le deuxième et le troisième jour. S. 6).

La région du foie comme meurtrie, le matin (le quatrième jour. S. 6).

Ventre tendu, surtout dans la région du foie, pendant toute la soirée (le premier jour. Es.).

Violentes tranchées avec gargouillemens douloureux dans tout le ventre, suivies d'une selle muqueuse, diarrhéique (six heures après. Es.)

Pincemens dans le ventre avec besoin d'aller à la selle, mais il ne sort que des vents, le matin (le deuxième et le troisième jour. S. 6).

Pendant le dîner, gargouillemens dans le ventre (le premier jour. S. 5).

Une sensation de bouillonnement s'élève plusieurs fois du bas-ventre, dans la poitrine (une heure après. S. 6).

Après le dîner, gargouillemens dans le bas-ventre et quelques élancemens sourds dans la région précordiale (le premier jour. C. B.).

Bientôt après le repas, gargouillemens dans le ventre et quelquefois légers pincemens (le premier jour. S. 8).

Gargouillemens dans le bas-ventre, surtout dans la région du nombril (une heure après. Es.).

Quelques gargouillemens dans le bas-ventre (bientôt après la prise. S. 6).

Pendant et après le déjeuner sensation douloureuse de pincemens dans le bas-ventre (une demi-heure après. S. 3).

Légères tranchées et pincemens en différens endroits du bas-ventre (le deuxième et le troisième jour. S. 3).

Sensation de mollesse dans le bas-ventre, le matin (le deuxième jour. Pr.).

Sensation de plénitude dans le bas-ventre (deux heures après. Pr.).

Sensation de plénitude dans le bas-ventre avec gargouillemens périodiques et sortie de quelques vents (une demi-heure après. O. B.).

Sensation comme de plénitude dans le bas-ventre, surtout du côté droit, coupant la respiration; soulagement procuré par une émission de vents par le haut et le bas (le premier jour. S. 8).

Sensation comme d'un poids sur le bas-ventre, nommément sur la région ombilicale et sur le creux de l'estomac, plus forte quand il se tient debout (neuf heures après et le deuxième jour. Hk.).

Sensation de chaleur désagréable dans le bas-ventre (le quatrième jour. Es.).

Sensation de pesanteur pressive dans le bas-ventre après le déjeuner (trois quarts d'heure après S. 2).

Des flatuosités lui roulent dans le ventre (le premier jour. Z. 1 et 2).

Sortie d'une grande quantité de vents puants, après qu'ils ont roulé dans le ventre (le troisième jour. Es.).

Le soir, émission de quelques vents précédée de pincemens dans le ventre (le troisième jour. S. 6).

Selles. Besoin d'aller à la selle sans évacuation (le premier jour. Z. 1 et 2).

Deux selles en bouillie, contre l'ordinaire (les premières vingt-quatre heures. O. B.).

Deux selles molles (le premier jour. L. S. 1).

Les selles deviennent un peu moins copieuses et plus fréquentes; il en a deux et même trois en vingt-quatre heures au lieu d'une (S. 8.)

Selle précédée d'épreintes et de pincemens (deux heures et demie après. S. 6).

Besoins fréquens d'aller à la selle, suivis d'une évacuation d'excrémens durs au milieu de pressions, laquelle laisse une douleur de meurtrissure dans l'anus (le sixième jour. S. 6).

Besoin d'aller à la selle, accompagné d'une sensation de grande faiblesse; l'évacuation n'est cependant que peu copieuse et pénible (deux heures et demie après. S. 2).

Selle insuffisante (le deuxième jour. S. 6).

Selle à l'heure ordinaire, mais dure, pendant plusieurs jours (Hk.).

Selle paresseuse, dure (le deuxième et le troisième jour. S. 2 et 7).

Selle solide (vingt-quatre heures après. Hg. 2).

Selles en général plus rares et plus consistantes (N. 2).

Pas de selle le premier jour (C. B.).

La selle qui avait lieu régulièrement chaque matin, est en retard de douze heures et plus dure que de coutume (le deuxième jour. L. S. 1).

Pas de selle le quatrième jour; au bout de quarante-huit heures seulement, a lieu une selle dure au milieu de pressions (S. 6).

Selle dure, sèche, après de longues pressions (du troisième au sixième jour. Th. 2).

Selle très-dure et marronnée, avec brûlemens dans l'anus, après une constipation de deux jours (le quatrième jour. Es.)

La constipation ordinaire diminua un peu (E.).

Selle avec sensation de faiblesse et de lassitude générales; il dormirait volontiers; bâillemens et afflux d'eau dans la bouche (une demi-heure et une heure après. S. 2 et 3).

Quelques picotemens dans l'anus, vers le soir (le premier jour. Th. 3).

Après une selle molle, pression dans l'anus (S. 1).

Tiraillement passager dans l'anus (le premier jour. S. 2).

Urines. Sensation de pression, d'étreinte, dans la région de la vessie (le deuxième jour. S. 6).

Diurèse plus abondante, plusieurs heures après, durant quelques jours (P. 1 à 6).

Augmentation de la sécrétion des urines (les premiers jours. S. 1 à 6).

Il doit uriner plus souvent que de coutume (Hg. 3).

Urine plus abondante dans les vingt-quatre premières heures (N. 1 et 2).

Augmentation de la sécrétion des urines, sans que les émissions en soient plus fréquentes (le cinquième et le sixième jour. S. 6).

Elle urine davantage et plus souvent, elle doit même se relever la nuit contre sa coutume (O. B. et L. S.).

Emissions plus fréquentes et plus abondantes d'une urine claire (six à vingt heures après. S. 8).

Emissions d'urine plus fréquentes et plus copieuses (T.).

Emissions très-fréquentes d'une urine claire comme de l'eau (le premier et le deuxième jour. Th. 2).

Amas plus considerable d'urine dans la vessie, y causant des pressions (du premier au quatrième jour. S. 5 et 6).

Besoin d'uriner, avec un tiraillement périodique dans le gland, qui traverse tout le corps (huit heures après. S. 7).

En étant tranquillement assis, il éprouve continuellement une sensation comme si une goutte passait à travers l'urètre, pendant toute la matinée (le deuxième jour. Hk.)

Urine brune, brûlante, causant des ardeurs dans l'urètre (le deuxième jour. Hk.).

Quelquefois ardeurs légères dans l'urètre, surtout à l'orifice (le premier et le deuxième jour. S. 8).

Urine jaunâtre, claire, ayant une odeur de violette (P. 1 à 6).

Parties génitales. Fort tiraillement dans le cordon spermatique droit et au côté intérieur du gland (le deuxième jour. Th. S.).

Tiraillement sourd à la racine du pénis (le deuxième, le troisième jour. S. 6).

Pendant plusieurs jours, enflure d'un vaisseau lymphatique du pénis, après une érection qui avait eu lieu dans la matinée (le deuxième jour. Pr.).

Pollution, le matin en dormant, au milieu de rêves voluptueux (le cinquième jour. S. 6).

Pollution, la troisième nuit (S. 3).

Érections douloureuses, le matin en dormant (le premier jour. S. 7).

En dormant profondément, il a deux pollutions sans s'en douter (la première nuit. S. 8).

L'appétit sexuel paraît diminué (S.).

La menstruation arrive quatre jours trop tôt et est accompagnée de quelques serremens dans le bas-ventre (L. S. 2).

La menstruation en avance de six jours environ (C. B.).

Respiration. Fréquens éternuemens qui exacerbent les douleurs de poitrine (le cinquième jour. Es.).

En éternuant, violente douleur d'écorchure dans la poitrine qui se change ensuite en pression (bientôt après la prise. S. 3).

Quand il éternue, toute la poitrine lui fait mal (S. 1).

Coryza qui laisse dans le nez une écorchure, avec sécheresse (S. 2).

Voix beaucoup plus étendue (douze heures après. Pr.).

Apreté dans le larynx (une heure après. Pr.).

Apreté dans la trachée-artère, forçant à respirer profondément (une heure après. N. 2).

Un peu d'âpreté et quelques grattemens dans la gorge (une heure après. L. S. 2), et après midi (le premier jour. S. 8).

Après avoir parlé haut, âpreté dans la gorge (douze heures après. Pr.).

Le matin, enrouement et âpreté dans la gorge (le deuxième jour. P. 5).

Le soir, enrouement (le premier et le deuxième jour. P. 1 et 2).

Sensation de sécheresse et grattement dans le larynx et la partie supérieure de la poitrine (N. 2).

La sensation de grattemant disparaît, tandis que la sensation de plénitude dans la trachée-artère persiste (N. 2).

En se rejetant en arrière, la sensation de plénitude dans la trachée-artère est un peu moindre (N. 2).

Quelquefois, excitation à tousser (bientôt après la prise. N. 2).

Titillation dans la gorge, accompagnée d'une sensation de serrement dans toute la poitrine et forçant à tousser souvent (le premier et le deuxième jour. O. B.).

Une titillation dans la gorge le force à tousser plusieurs fois (le deuxième jour. S. 6).

De temps en temps un peu de toux sèche (les deux premiers jours. L.).

Un peu de toux avec sensation de sécheresse brûlante dans la gorge (le cinquième jour. Es.).

Toux creuse, sèche, spasmodique, le matin (le troisième jour. Hk.).

Toux brève et expectoration d'une grande quantité de mucosité (le premier jour. Z. 1 et 2).

Toux fréquente (le deuxième jour. Th. 2).

La toux devient plus forte, les quintes plus longues avec expectoration de mucosité (deux heures après. Pr.).

Une toux sèche qui existait avant la prise du médicament et se manifestait surtout aux changemens de température, disparaît presque entièrement (S. 7).

Une toux avec expectoration facile qui existait avant l'expérimentation, se change en une toux sèche, glapissante et douloureuse (le deuxième jour. Th. 1).

Toux sèche par quintes courtes, avec ébranlement de la poitrine et de l'occiput (une heure après. Pr.).

Toux périodique par quintes courtes qui ébranlent le bas-ventre (le premier et le deuxième jour. L. S. 1).

Toux spasmodique excessive qui menace de briser la poitrine; elle est provoquée par une titillation particulière dans le pharynx, titillation produite à son tour par une sensation de serrement dans la gorge (du troisième au huitième jour, et plus long-temps encore (Hk.).

Quelques accès de toussotement bref exacerbent la douleur du coté gauche de la poitrine; la même sensation est provoquée par la toux dans le côté droit (trois heures après. N. 2).

Douleur sourde dans le côté gauche de la poitrine à côté du milieu du sternum, excitant à respirer profondément. Bientôt après, la même sensation se manifeste à la place correspondante du côté droit, seulement un peu plus haut; mais elle cesse bientôt, tandis que la première persiste plus long-temps (une heure après. N. 2).

La sensation de douleur sourde dans la poitrine s'exacerbe par l'inspiration profonde (N. 2.)

Forte pression au milieu de la poitrine (le premier et le deuxième jour. S. 6).

Dans le mouvement, pression et tension sous la partie supérieure du sternum (S. 1).

Douleurs pressives, constrictives en différens endroits de la poitrine (le premier et le deuxième jour même. S. 1 à 6).

Constriction et pression dans la partie supérieure de la poitrine, avec sensation d'oppression, et envies de bâiller et d'étendre la partie supérieure du corps (un quart d'heure après. S. 4).

Après une promenade au grand air, pression dans la partie supérieure de la poitrine et faiblesse avec affaissement (le cinquième jour. S. 6).

Pression des deux côtés de la poitrine, s'exacerbant par l'inspiration, le matin (le deuxième jour. N. 2).

Dans la profondeur de la poitrine, sensation de constriction avec pesanteur, oppression et chaleur plus forte, augmentant et diminuant périodiquement, durant toute la journée (une heure après. S. 2).

Douleur martelante, brûlante, passagère à une petite place de la poitrine, du côté droit (dix minutes après. S. 1).

Élancemens sourds dans le côté droit de la poitrine, lesquels y laissent une sensation spasmodique de tressaillement (deux heures après. S. 3).

Élancemens sourds dans la partie inférieure de la poitrine, du côté droit, se dirigeant vers le dos (S. 4).

Quelques élancemens passagers dans la région du cartilage des fausses côtes supérieures (une heure après. N. 2).

Plusieurs élancemens aigus sous les fausses côtes du côté gauche (bientôt après la prise. S. 6).

Élancemens pleurétiques passagers, à droite du milieu du sternum (une demi-heure après. N. 2).

Oppression de toute la poitrine; une douleur constrictive, sourdement lancinante, se fixe dans la partie supérieure de la poitrine, du côté gauche, d'où elle s'étend périodiquement plus loin (S. 6).

Élancemens sourds, partant du côté gauche de la poitrine et répondant dans l'omoplate (le premier jour. S. 6).

Légère pression sous le sternum, surtout quand on y applique la main (le deuxième jour. Th. 1).

Douleur tiraillante, sourde, dans la poitrine, le matin au lit, qui augmente quand il se lève (vingt-quatre heures après. Es.).

En s'éveillant, il éprouve dans la partie antérieure et inférieure du thorax une sensation comme celle que l'on éprouve dans les muscles après des efforts physiques. Elle se faisait sentir tant dans l'intérieur de la poitrine que dans les parois du thorax, surtout du côté gauche (le deuxième jour. N. 1).

Respiration pénible et quelques élancemens passagers dans l'aile gauche du poumon (le quatrième jour. Es.).

Respiration pénible et douleur pressive dans le creux de l'estomac (quatorze heures après. Es.).

Dyspnée, pendant douze heures (Pr.).

Respiration oppressée avec besoin de respirer souvent et profondément (le premier et le deuxième jour. S. 8).

Oppression de la poitrine, avec douleur sourde sous le sternum (onze heures après. Es.).

Sensation d'oppression de la poitrine qui gagne le cœur, après midi (le premier jour. T.).

Respiration oppressée ; poids sur la poitrine, durant deux jours (L.).

Elle a comme un poids énorme sur la poitrine ; elle doit desserrer ses vêtemens qui lui semblent trop étroits, sa respiration est pénible (le premier jour. L. S. 2).

Serrement dans la partie inférieure de la poitrine qui lui fait craindre de respirer profondément ; la respiration provoque une légère secousse (une heure et demie après. Hg. 2).

Grande oppression de la poitrine qui le réveille plusieurs fois dans la nuit ; il se met sur son séant plein d'anxiété (la première nuit. S. 8).

Fréquens accès d'oppression de la poitrine ; il a comme un poids sur la poitrine, ce qui le force à respirer profondément. Bâiller et s'étendre le soulage pour un instant (S. 4).

Le thorax est comme comprimé, rétréci, surtout quand il est assis courbé (Pr.).

Oppression anxieuse de la poitrine, avec propension à respirer profondément et à bâiller (le premier et le deuxième jour. L. S. 1).

Sensation d'oppression de la poitrine ; elle doit respirer profondément à chaque instant, et se redresser, s'étendre, pour se soulager (le premier jour. C. B.).

Sensation comme si le thorax était trop étroit et comprimé (le quatrième jour. Es.).

Légère oppression de la poitrine, des deux côtés et sur le sternum, suivie d'une sensation de chaleur à l'autre paroi du thorax (une demi-heure après. Th. 1).

Grande oppression de la poitrine, avec douleurs constrictives périodiques en quelques endroits (le troisième jour. S. 2).

Le soir, sensation de pesanteur sur la poitrine et de plénitude dans la trachée-artère (douze heures après. N. 1).

En respirant profondément, l'air ne remplit pas entièrement la poitrine, sans qu'il éprouve cependant la moindre douleur, les premières heures (Th. 2).

Sensation comme si le thorax était trop étroit, avec serrement périodique dans sa partie inférieure (le cinquième jour. Es.).

Oppression et serrement de la poitrine, comme quand on a aspiré des vapeurs âcres, avec toux sèche, creuse, le soir au lit (le deuxième et le quatrième jour. Hk.).

En marchant au grand air, sensation d'un poids étranger dans la poitrine (S. 6).

Pression et bouillonnement dans la poitrine, forçant à respirer rapidement (le premier jour. S. 6).

En étant assis, le corps penché en avant, besoins fréquens de respirer profondément (une heure après. S. 6).

Sensation de bouillonnement dans la poitrine, qui cause une oppression subite, mais passagère, suivie de douleurs spasmodiques dans la poitrine extérieure (le premier jour. S. 5).

Après un mouvement modéré, léger bouillonnement et oppression dans la poitrine (S. 1).

En marchant et en étant debout, il lui semble qu'il ne peut respirer suffisamment, par suite d'une constriction presque spasmodique dans la région du nombril et dans celle du creux de l'estomac ; il doit respirer profondément à chaque instant (neuf heures après jusqu'au second jour. Hk.).

Besoin continuel d'air (une demi-heure après. Pr.).

Fréquens besoins de respirer profondément (E.).

Besoins de respirer profondément (P.).

Sensation anxieuse de plénitude dans la poitrine (quatre heures après. Es.).

La sensation de plénitude dans la poitrine devient plus forte le soir (le premier jour, Es.).

Sensation de plénitude dans la poitrine, sous le sternum, plutôt du côté gauche vers la clavicule, forçant à respirer profondément (une heure et demie après. N. 1).

Toute la poitrine est pleine, douloureuse, comme meurtrie ; il y éprouve un léger tremblement (une heure après. S. 6).

Le thorax est comme serré, et ne peut se dilater dans l'inspiration profonde (dix heures après jusqu'au huitième jour sans interruption. Hk).

Sensation comme si la région des fausses côtes, surtout du côté droit, était serrée spasmodiquement (huit heures après jusqu'au quatrième jour sans interruption. Hk.).

Le thorax ne peut supporter aucune pression (une demi-heure après. Pr.).

Se tenir droit soulage la poitrine (Pr.).

Sensation de mollesse dans la poitrine, depuis l'après-midi jusqu'au soir (le premier jour. T.).

Muscles et articulations. En toussant, douleur simple dans la nuque (sept heures après. Hg. 2)

Douleur sourde, passagère, dans les muscles deltoïdes et pectoraux, plus tard, tiraillante vers l'épaule, en repos (N. 2).

Douleur spasmodique, tensive dans les muscles du côté droit (une demi-heure après. S. 3).

Tension dans les muscles du cou des deux côtés (vingt minutes après. S. 4).

Tiraillement et tension dans la nuque, les épaules et les muscles du cou (le premier et deuxième jour. S. 8.).

Douleur picotante sous la peau dans la nuque. laquelle se fixe peu à peu à une petite place sous l'omoplate droit (Th. 2).

Sensation passagère de paralysie dans l'articulation de l'épaule gauche (le deuxième jour. Th. 2).

Pendant plusieurs jours, élancement dans l'aisselle droite comme s'il s'y trouvait un petit corps pointu. La douleur s'exacerbe à la pression du doigt et quand il lève le bras (Th. 3).

Une douleur constrictive traverse périodiquement le dos dans différentes directions (S. 6).

Douleur de brisure dans la région lombaire (dix heures après jusqu'au quatrième jour. Hk.).

Douleur dans la moelle épinière jusqu'à la cauda equina et rayonnant à travers l'os coccygien (deux heures après. Pr.).

Plusieurs traillemens partant des reins et se dirigeant vers les régions inguinales, le soir (le premier jour. L.S. 2).

Douleur de luxation dans le muscle deltoïde du bras gauche, mais seulement en ployant l'avant-bras (dix-huit heures après. Hk.).

Douleur déchirante, tiraillante, comme sur l'os dans les articulations de l'épaule et du coude droit, laquelle se manifeste ensuite pour quelques instans, tantôt dans l'articulation de la main, tantôt dans les genoux, tantôt dans la jambe et tantôt dans l'articulation du pied, la nuque, les tempes, etc. (huit heures après jusqu'au huitième jour, Hk.).

Tiraillement dans les bras, partant surtout des articulations des coudes (S. 1).

Tiraillement sourd à l'extrémité du coude droit (bientôt après la prise. S. 2).

Tiraillement sourd et sensation de faiblesse dans le bras gauche (le premier jour. S. 3).

Douleur constrictive à l'extrémité inférieure et postérieure du bras,

cessant par le mouvement (le premier et le deuxième jour. Hg. 2).

Picotement sous le bras droit (bientôt après la prise (Th. 1).

Plusieurs tiraillemens et tressaillemens dans le bras (bientôt après la prise. L. S. 1).

Douleur déchirante dans l'avant-bras droit, suivie d'une sensation de paralysie du petit doigt (deux heures après. S. 5).

Douleur tiraillante dans la cheville externe de la main gauche (une heure et demie après. S. 2).

Tiraillemens et tressaillemens périodiques dans le bras (bientôt après la prise. L. S. 1).

Tressaillemens douloureux dans les mains (S. 4).

Tiraillement spasmodique dans la main gauche (le premier jour. S. 3).

Douleur dans le médius de chaque main, espèce de déchirement (trois heures après. Hg. 3).

Sensation de chaleur dans quelques doigts, y laissant une faiblesse (S. 1).

Grande lassitude des jambes et du bras droit (une demi-heure après. P.)

Tremblement et abattement dans les jambes (le premier jour. S. 6).

Pesanteur des jambes (le premier jour. L.).

Les jambes fréquemment engourdies (le premier et le deuxième jour. L.)

Engourdissement des jambes, en étant assis (le premier jour. Hk.).

En marchant, pesanteur dans les jambes et tension dans les jarrets (S.).

Tressaillement dans la cuisse gauche (une demi-heure et trois heures après. (S. 5).

En se levant de dessus son siége, tension dans les jarrets et cuisses comme brisées (huit heures après. S. 6).

Douleur sourdement tiraillante et sensation de raideur dans la jambe droite, remontant quelquefois jusque dans la hanche (S. 4).

Sensation de pesanteur comme des stases du sang, dans les jambes, en étant assise (le premier jour. O. B.).

Tiraillement et sensation de stase dans la jambe droite, surtout en repos (S. 4).

Tremblement de la jambe gauche, après midi (le deuxième jour. Hk.).

Spasme dans le mollet gauche, en marchant, durant environ un quart d'heure (neuf heures après. Hk.).

Pieds froids (le deuxième et le troisième jour. S. 6).

Douleur dans la plante du pied gauche comme s'il avait marché sur une pierre, en repos, cessant quand il marche (Hg. 2).

Douleur dans la partie charnue du pied au bord des doigts, au se-

cond os métatarsien et dans le gros orteil du pied gauche; l'orteil était comme tordu et recourbé en arrière, seulement en marchant (du cinquième au huitième jour. Hk.).

Au quatrième du pied, sensation sous l'ongle comme s'il y avait un ulcération, sans qu'on remarquât rien à l'extérieur et sans qu'on éprouvât de douleur à la pression (le troisième jour. P.).

Prurit fourmillant aux doigts du pied gauche et de la main gauche (le troisième jour. P.).

Quelque chose le pousse à se tenir debout (Pr.).

Au grand air, il se sent léger et éprouve un bien-être agréable dans tout le corps (douze heures après. S. 7).

Tiraillemens dans les membres et dans le dos (le premier jour. (L. S. 1).

Après midi, en étant tranquillement assis, bourdonnement douloureux dans les membres (S. 1).

Douleur pénétrante, constrictive, tressaillante dans le voisinage de ces places du corps où il se plie (nuque, hypocondres, coudes, hanches), surtout le soir et en repos. Elle ne se fait pas sentir dans l'articulation, mais dans le voisinage, et paraît attaquer plutôt le côté extensif que le flexif. Elle semble aussi plus forte le matin (Hg. 2).

Çà et là, pincement et mordication picotante sous la peau, par accès subits (Hg. 2).

Douleurs çà et là (dans les coudes, la main, les doigts, la jambe), constrictives, gênant les mouvemens des membres, de peu de durée, mais par accès fréquens (Hg. 2).

Çà et là dans les membres, légère douleur sous la peau, presque comme des picotemens (Hg. 1).

Tiraillemens périodiques en différens endroits du corps (le premier et le deuxième jour. S. 8).

Il doit rester au lit toute la journée; tous ses membres étaient comme brisées (le quatrième jour. Hk.).

Sensation générale. Le grand air lui fait du bien; la poitrine surtout devient plus libre (C. B.).

Au grand air, il se sent singulièrement léger (quelques heures après. S. 7).

Diminution des symptômes au grand air et dans le mouvement (S. 6).

Désir d'aller au grand air (P.).

Démarche incertaine, il chancelle (bientôt après la prise. S. 7 et 8).

Pendant quinze jours, le matin en se levant, grand abattement dans les membres et répugnance pour le travail (Th. 3).

Après avoir un peu travaillé dans la chambre, il se sent aussi mal et

aussi las qu'après les plus grandes fatigues, le matin (le premier jour. S. 2).

Grand abattement et somnolence dans la journée (le premier jour. O. B.).

Fréquens bâillemens (P.).

Fréquens bâillemens (le premier jour. Z. 1 et 2).

Lassitude pendant douze heures (P.).

Lassitude étonnante (une heure après. Z. 1 et 2).

Elle s'endort en travaillant, après-midi (le premier jour. C. B.).

Lassitude et somnolence, centre l'ordinaire (le premier jour. L. S. 1).

Sommeil. Grande somnolence (un quart d'heure après. (W.).

Grande somnolence, avec fréquens bâillemens (deux heures après, L. et le premier jour. S. 8).

Grande somnolence, le soir, qui la force à se coucher de bonne heure (le premier jour. O. B.).

Sommeil très-bon (la première nuit. Hk.).

Nuit très-agitée et beaucoup de rêves (la première nuit. Es.).

La grande oppression de la poitrine le réveille quelquefois dans la nuit ; il doit se mettre sur son séant plein d'angoisse, et le matin il est encore très-fatigué (la première nuit. S. 8).

La seconde et la troisième nuit, peu de sommeil à cause d'une dyspnée et d'une douleur de poitrine pressive (Es.).

Peu de sommeil sans agitation particulière (la deuxième et la troisième nuit. S. 6).

Sommeil très-agité ; il se réveille presque tous les quarts d'heure (de la quatrième à la sixième nuit. S. 6).

Sommeil agité, avec céphalalgie, toux spasmodique, chaleur fébrile et rêves, contre son ordinaire (du troisième au quatrième jour. Hk.).

La nuit, sommeil agité ; il se réveille le matin avec la tête très-embarrassée (S. 1 à 6).

La nuit, sommeil léthargique ; il ne peut se réveiller le matin (S. 1 à 6).

La nuit, sommeil profond et sans rêves (Th. 3).

La nuit, sommeil profond, mais accompagné, contre l'ordinaire, de rêves vifs (la première nuit. C. B.).

La nuit, sommeil profond, mais avec rêves très-angoissans (de meurtre, etc.) (L.).

Sommeil profond, avec pollutions, sans les sentir (la première nuit. S. 8).

Sommeil profond plein de rêves (la première nuit. S. 1).

Elle dort toute la nuit, et rêve beaucoup (la première et la deuxième nuit. L. S. 1).

La nuit, sommeil profond, mais accompagné de rêves angoissans; il se réveille avec la tête lourde (T.).

La nuit, sommeil doux et paisible; cependant le matin, contre son ordinaire, il se sent encore endormi (le premier jour. S. 7).

Il dort bien la nuit; mais, le matin, il a des rêves bizarres. Il rêve, par exemple, qu'il a le pied sur un objet pointu et qu'il tourne ainsi sur lui-même (la première nuit. Th. 2).

La nuit, sommeil plein de rêves, contre son ordinaire (la première nuit. Th. 1).

Il rêve le matin contre son ordinaire (Hk.).

Fièvre : céphalalgie très-forte, le cuir chevelu même est douloureux au toucher. Déchiremens qui se font sentir aussi dans les articulations des membres, dans la nuque et dans la face, et qui exacerbent les maux de tête. Vers le soir, tête si lourde, qu'il doit la pencher sur sa poitrine. Chaleur extraordinairement sèche et fort désagréable à la tête et à la partie supérieure du corps, avec froid glacial des pieds, ardeurs et larmoiement des yeux. Toux excessive, sèche, allant jusqu'à le menacer de suffocation, ébranlant violemment la poitrine et la tête, creuse, spasmodique, revenant périodiquement, pendant laquelle les les muscles du bas-ventre, et la région des fausses côtes se contractent spasmodiquement et douloureusement, à midi (le troisième jour. Hk.).

Légère horripilation (un quart d'heure après. P. 3 à 6).

Horripilation comme sous les cheveux (Th. 1).

Légers frissons dans la journée (le premier jour. L. S. 2).

Un frisson lui parcourut le dos et la tête, les premières heures (C. B. et S. 7).

Frissonnement dans une chambre chaude (une heure après. L.).

Frissonnement dans une chambre chaude; les mains et les pieds sont froids, et des frissons lui parcourent la tête et le dos (une heure après. S. 4 et 6).

Par momens, des frissons lui parcourent le dos et la tête, la face étant chaude, le matin (le premier jour. S. 7 et 8).

Sensation de chaleur sèche, insupportable, aux jambes, accompagnée d'une douleur comme on en éprouve une quelquefois après une longue route à pied, de trois à six heures du matin (le troisième jour. Hk.).

Légère transpiration générale (la première et la seconde nuit. S. 8).

Rien d'anormal dans le pouls, qui est paisible et tout au plus un peu plus lent (S. 8).

Le pouls semble un peu plus lent (le premier jour. S. 4, 6 et 8, L. S. 2).

Moral. Agitation intérieure, anxiété (huit heures après. Hk.).

Humeur très-triste (le premier jour. Es.).

Chagrin extrême pour un motif léger (le deuxième et le troisième jour. S. 6).

Répugnance inaccoutumée pour le travail, mauvaise humeur; il ne peut rester au lit (le deuxième jour. N. 1).

Humeur triste (le premier jour. L. S. 2).

Elle est triste, la moindre chose l'irrite et la chagrine (le premier jour. O. B.).

Il est triste et peu disposé au travail (du deuxième au huitième jour. Hk.).

Le soir, après un chagrin, céphalalgie frontale stupéfiante, violente contraction du gosier avec disposition à pleurer. Cependant la laitue paraît favoriser la tristesse, avec exaltation et hallucination au point que la moindre chose cause de fortes frayeurs et du chagrin (douze heures après. Pr.).

Caractéristique. La caractéristique générale de la laitue vireuse peut se tracer d'après ces expériences de la manière et dans l'ordre des symptômes uivans :

Aussitôt après la prise, il se déclarait une sensation de chaleur dans l'estomac, accompagnée d'un malaise qui montait dans le gosier et d'un goût fade. Au bout d'un quart d'heure, cette sensation faisait place à un froid glacial dans l'estomac et le gosier. En même temps, le sujet éprouvait un serrement dans le creux de l'estomac, qui était suivi d'une véritable angoisse précordiale; le thorax lui semblait comprimé, étroit, surtout quand il se tenait assis le corps penché. Il ressentait un besoin de respirer profondément, un désir ardent d'aller au grand air, et avait de fréquens bâillemens. Ce n'était qu'ensuite que sa tête devenait embarrassée, vertigineuse, sans que le jugement fût obscurci cependant. Il éprouvait une sensation physique de vacillement du cerveau qui rendait toute position du corps incertaine et était accompagnée de bourdonnemens dans la profondeur des oreilles. Au bout d'un quart d'heure ou d'une demi-heure, il se déclarait, au milieu d'éructations qui ne le soulageaient que faiblement, des gargouillemens dans le bas-ventre avec émission de vents qui lui faisait du bien. L'angoisse précordiale diminuait et alternait avec des ardeurs, des élancemens fugaces et une sensation de froid dans la poitrine. La déglutition devenait pénible, non pas qu'il y eût quelque obstacle dans la gorge, mais parce que les muscles du pharynx refusaient leurs services. En outre, aspirations continuelles. Se tenir assis, le corps penché, soulageait l'estomac, et rester droit sur son siége, faisait du bien à la poitrine. Le thorax ne pouvait supporter aucune pression; il y avait obnubilation de la tête, mais le voile qui couvrait les yeux disparaissait dès qu'il regardait fixement un objet. Au bout d'une heure, de la mucosité s'a-

massait dans la gorge qui était en même temps âpre, chez quelques uns, et il s'établissait une toux dont les quintes brèves ébranlaient douloureusement la poitrine et la tête. Cette toux devenait plus violente par la suite, et la céphalalgie s'exacerbait. Cette dernière se caractérisait soit par de l'embarras seulement, soit par des pressions douloureuses. Chez quelques sujets, il y avait en même temps un *clavus hystericus*. En outre, plénitude dans le bas-ventre, obscurcissement de la vue et difficulté à respirer. Ces symptômes s'exaspéraient jusqu'à la troisième ou à la quatrième heure, et diminuaient ensuite peu à peu. Ceux de la poitrine, nommément l'oppression et le besoin d'aspirer profondément, persistaient plusieurs jours. Ceux du bas-ventre diminuaient le plus souvent par l'émission de vents ou par une selle insuffisante, soit en bouillie, soit molle, qui avait lieu le premier jour, et était suivie d'une longue constipation. Pendant les premières heures, la sécrétion de l'urine était déprimée, mais elle augmentait considérablement plus tard. Horripilation, grand abattement et lassitude les premiers jours. Sommeil profond les premières nuits, paisible, quelquefois léthargique, mais agité et interrompu ensuite. Le pouls donnait quelques pulsations de moins les premiers jours. L'humeur était triste, anxieuse, chagrine sans motif.

La laitue vireuse paraît agir sur les constitutions pléthoriques, robustes, d'une manière plus énergique sous le rapport extensif et intensif; mais les effets s'en font sentir plus tard que sur les constitutions de texture rigide qui demandent en général de plus fortes doses.

Le suc laiteux pur de la laitue, tel qu'il est contenu dans le véritable lactucarium, semble agir principalement sur le cerveau ou la sphère nerveuse, et exercer des effets moins sensibles sur la sphère végétative que les autres préparations où l'on emploie le suc de toute la plante, comme dans l'extrait et la teinture. On peut conclure de là que les propriétés de la laitue ne résident pas seulement dans le suc laiteux, mais aussi et d'une manière particulière dans les autres parties de cette plante, ce à quoi l'on doit avoir égard lorsqu'on l'administre, puisque c'est là vraisemblablement le motif pour lequel les écrivains ne sont pas d'accord sur ses vertus diurétiques.

Le médicament lui-même doit se prescrire plutôt dans les maladies aiguës. Peut-être aussi peut-on l'employer comme moyen intercurrent dans les cas chroniques pour diminuer ou enlever certains phénomènes pénibles. En tout cas, on doit le répéter fréquemment, si l'on veut qu'il soit efficace; car les plus fortes doses mêmes n'ont qu'une durée d'action peu considérable. Elles cessent souvent d'agir au bout de vingt-quatre heures.

Quant à la grandeur des doses, il est difficile de rien préciser à cause

de l'incertitude et de la différence des préparations. Le lactucarium a été administré à la dose de 0,02 à 0,10 gram. et même de 0,20 gram. L'extrait à celle de 0,10 à 1,50 gram. Dans le traitement homœopathique, on aura rarement besoin d'une autre trituration ou d'une autre dilution que la troisième.

Les acides végétaux et le café font cesser promptement et sûrement les effets nuisibles de la laitue vireuse.

RECHERCHES SUR L'HISTOIRE DES MÉDICAMENS.

Sur l'efficacité de la persicaire douce dans les gangrènes les plus désespérées. Ravelet. Dissertation sur la persicaire douce. Strasbourg, 1806. — Le polygonum, poivre d'eau ou curage (*poligonum hidropiper. Linn.*), a une tige presque droite, noueuse, un peu rameuse, et dont la hauteur est d'un pied à un pied et demi; elle est ceinte de feuilles elliptiques, lancéolées, ayant des stipules émoussées, tronquées et presque dépourvues de cils. Ses fleurs sont disposées en épices, blanchâtres, penchées, peu serrées à l'extrémité des rameaux; leur couleur d'un blanc sale est quelquefois rouge; les étamines sont au nombre de six; la graine est lenticulaire et brillante. Cette plante croît dans les fossés et dans les lieux humides et aquatiques : elle fleurit au commencement de l'été; sa saveur est poivrée; elle contient un suc légèrement acide.

La persicaire douce (*polygonum persicaria. Linn.*) ne diffère de la précédente, avec laquelle elle a beaucoup d'analogie, que par ses stipules qui sont ciliées, et par ses fleurs, dont les épis sont plus serrés et rougeâtres. La persicaire offre plusieurs variétés. Les unes sont à fleurs blanches, à feuilles tâchées, à feuilles plus étroites, à feuilles blanches en dessous; les autres sont à tiges petites et rampantes, à rameaux divergens. Malgré cette description, il est aisé de s'y méprendre; ces deux plantes se ressemblent absolument. Je conseille, avant de s'en servir, de les mâcher; la poivrée cause une saveur brûlante sur la langue, et la douce n'a aucune âcreté.

J'emploie cette dernière de la manière suivante : J'en prends une poignée que je fais bouillir, pendant un petit quart d'heure, dans une pinte de vin, ancienne mesure de Paris; ensuite, je trempe de la charpie dans ce vin et j'en couvre les plaies gangrenées; je mets par dessus des compresses qui en sont également imbibées; je lève l'appareil trois fois par jour; je fais boire au malade quatre ou cinq onces de ce vin de persicaire, de six en six heures, ou de quatre en quatre heures, suivant que le cas est plus ou moins urgent. Je continue ce traitement jusqu'à ce que tous les signes de la gangrène aient disparu, ce qui peut au plus durer cinq à six jours. Alors j'emploie les moyens

que les circonstances exigent, qui sont ordinairement très-simples, puisque, la gangrène n'existant plus, la maladie doit être traitée comme toutes les plaies simples. J'ajouterai que j'ai observé que les plaies gangréneuses, une fois nétoyées par la persicaire, se cicatrisent plus aisément que celles où l'on n'a point fait usage de cette plante. Enfin, jusqu'à présent j'en ai toujours obtenu les succès les plus certains, et j'ose même croire qu'elle est plus sûre que le quinquina, dont le prix exorbitant en interdit l'usage au plus grand nombre des malades, et que sa falsification rend souvent nul.

C'est donc avec la plus grande confiance que j'engage les praticiens à se servir de la persicaire douce dans tous les cas de gangrène; ils seront surpris de son efficacité, que je vais prouver par les observations suivantes :

Ire Observation. Dans la commune de Perthe, près Saint-Dizier, département de la Haute-Marne, Louise Audinat, âgée de seize ans, d'un tempérament fort et vigoureux, fut tout à coup attaquée d'une douleur insupportable dans toute l'extrémité inférieure gauche, particulièrement à la cuisse. Il survint une enflure considérable avec rougeur dans toute la partie, accompagnée d'une fièvre continue très-aiguë. M. Marisy, médecin à Saint-Dizier, fut chargé, conjointement avec moi, du soin de la malade. Elle fut saignée quatre fois dans quarante-huit heures, et mise à une diète sévère ; toute la partie malade fut couverte de cataplasmes émolliens, renouvelés matin et soir; ce traitement ne diminua point les accidens. M. Marisy espérait que cette maladie se terminerait par un abcès à la cuisse, et il n'y en eut point. Le cinquième jour, toute la peau commença à brunir et annonçait la gangrène. Nous mîmes la malade à l'usage intérieur du quinquina pris à grandes doses ; on l'appliqua sur toute la cuisse en topique. Le septième jour, cette partie était toute noire; la fièvre toujours au même degré. M. Marisy proposa de profondes scarifications, mais, comme il aurait fallu les multiplier beaucoup, et que d'ailleurs la grande suppuration qui en serait résultée, en cas de succès, pouvait avoir des suites fâcheuses, je l'engageai à essayer la persicaire douce; nous enveloppâmes toute la partie avec des compresses trempées dans sa décoction avec le vin, et on lui en fit boire quatre onces toutes les quatre heures ; dès le lendemain, tous les accidens et la fièvre cessèrent. La résolution se fit peu à peu; la noirceur de la peau se dissipa également par degré, et il n'y eut que deux petites ulcérations qui se firent à la partie supérieure et antérieure de la cuisse, et qui furent guéries en quinze jours. La malade se rétablit entièrement, sans qu'il restât ni douleur ni faiblesse dans la partie qui avait tant souffert.

IIe Observation. La femme de Pierre Husson, près d'Épernai, dé-

partement de la Marne, âgée de cinquante ans, portait, depuis vingt ans, une loupe d'un volume énorme, qui avait pris naissance à l'angle de la mâchoire inférieure, en couvrant toute la joue, et offrait plusieurs grosses inégalités. Son accroissement dans la partie inférieure fut beaucoup plus considérable; car la tumeur ressemblait à une seconde tête, qui se reposait sur l'articulation de l'épaule avec le bras. Toute cette loupe était mobile, et par son poids avait extrêmement éraillé l'œil droit, tourné la bouche du même côté, et alongé l'oreille de plus de trois pouces. Cependant cette femme la porta dix-huit ans sans souffrir; mais les deux dernières années, elle sentit des élancemens dans le centre de la tumeur, et par gradation la douleur devint si forte, qu'elle ne pouvait plus la supporter. Elle me consulta : je lui conseilla plusieurs topiques émolliens et calmans, qui furent sans effet. La douleur ne lui laissant plus un seul instant de repos, elle me pressait vivement d'extirper sa loupe. Vu sa mobilité, je lui dis que cela était possible ; mais que je ne m'y déciderais que lorsqu'elle aurait été à Reims, munie d'un Mémoire que je lui donnerais pour consulter la faculté de cette ville, et que si l'on était de mon opinion, je l'opérerais à son retour. Elle fut donc à Reims avec son mari. Les médecins furent partagés d'opinions, et ceux même qui furent de mon avis dirent qu'ils ne voudraient pas s'en charger, et ils lui conseillèrent de supporter son état. Cette femme, à son retour, ne pouvant plus soutenir tant de maux, me dit qu'elle préférait la mort à ses douleurs, et me conjura de l'opérer. Je m'y décidai enfin : je priai deux chirurgiens d'Épernay et un d'Aï d'assister à l'opération. Je fis une incision cruciale à la peau, sur toute la tumeur, que je disséquai; j'enlevai ensuite facilement la loupe : quelques petites branches d'artères donnèrent un peu de sang, que mes confrères arrêtaient avec facilité, en assujettissant un petit morceau d'agaric avec le doigt, pour empêcher que le sang ne gênât pendant que j'opérais. La dissection de la tumeur ayant été longue, et la malade se trouvant très-fatiguée, je priai mes confrères de m'aider à appliquer l'appareil, afin de mettre plus vite la malade dans son lit. L'un d'eux temponna un peu trop la charpie sous les dents molaires, où la tumeur avait pris naissance, et où nous avions rencontré un rameau artériel qui paraissait pouvoir inquiéter; ce tamponnage auquel nous ne fîmes pas d'abord beaucoup d'attention, manqua de nous faire perdre le fruit de l'opération. Lorsque je levai l'appareil, le troisième jour, je trouvai que toute la charpie était sèche et collée sur la plaie; il n'y avait aucune humidité, la malade était bien et sans fièvre, ce qui me laissa dans la sécurité; je me contentai d'humecter avec de l'huile d'olive, la charpie, afin d'en faciliter la chute le lendemain. A ce nouveau pansement, je trouvai les choses dans même état

que la veille. La malade avait la fièvre ; elle se plaignait d'un grand mal de tête et d'une grande chaleur dans la bouche: je détachai toute la charpie avec de l'eau tiède, et je trouvai la plaie sèche et enflammée. Mes confrères voyaient tous les jours la malade avec moi. Nous convinmes de la panser avec un digestif simple et un cataplasme émollient par-dessus, qu'on renouvellerait deux fois le jour, ordonnant de continuer la diète, qui était de l'eau de veau et du petit-lait, que nous acidulâmes avec le jus de citron.

Le cinquième jour, le pouls était très faible et concentré ; la bouche exhalait une odeur fétide et cadavéreuse, et ne pouvait s'ouvrir que pour y laisser entrer avec peine une cuiller ; il nous fut impossible de nous assurer de son état, la plaie était noire et sèche. Dès ce moment, je fus abandonné de mes confrères, qui croyaient ainsi que moi, la malade perdue. La cause de tous ces accidens fut le tamponnage dont j'ai parlé plus haut, qui, ayant comprimé la plaie sur la machoire inférieure et les dents, avait produit la gangrène. Dans cet état désespéré, j'eus recours à la persicaire douce. Nous étions à la fin d'octobre, il y avait déjà eu de fortes gelées blanches. La persicaire, qui est très-tendre, était dejà couchée à terre ; les feuilles en étaient presque pourries ; malgré cela, j'en fis usage tant intérieurement qu'extérieurement, et dans l'espace de vingt-quatre heures tous les accidens et la fièvre cessèrent comme par enchantement ; la suppuration s'établit, la gangrène disparut, ainsi que dans la bouche, où la partie interne de la joue était aussi gangrénée. Je n'eus plus qu'une plaie simple, que je pansai avec la charpie sèche. A cette époque, j'avais encore les quatre lambeaux de la peau, que je n'avais pas voulu couper immédiatement après l'opération : je fis alors la section de deux lambeaux antérieurs, dont je coupais seulement les bords, qui déjà étaient en partie cicatrisés. Je les appliquai sur toute la plaie pour former la joue, où ils se recollèrent facilement à l'aide de la suppuration. En deux mois, cette femme fut entièrement guérie, on ne voyait qu'une très-petite cicatrice près de l'angle de la mâchoire inférieure, qui ne paraissait plus lorsqu'elle était coiffée avec un bonnet rond. L'œil cessa d'être éraillé, la bouche ne fut plus tournée, et l'oreille reprit presque en entier sa forme ordinaire.

Cette loupe, débarrassée de la peau et bien lavée, pesait quatre livres et demie. Je trouvais dans son centre environ deux cuillérées d'une fluide couleur de citron, sans saveur et sans odeur. Cette femme a vécu encore près de douze ans après son opération, jouissant de la plus parfaite santé.

IIIe Observation. Louis Cerloux, garde-chasse en chef de M. le duc de Bouillon, résidant à Igny-le-Jard, près d'Orbais, département de la

Marne, ayant la main droite appuyée sur le bout du canon de son fusil, la détente, mise en mouvement par de petites branches (c'était dans une forêt), fit partir le coup, qui traversa la métacarpe, en faisant un grand trou au milieu de la paume de la main. Les doigts médius et annulaire ne tenaient presque plus; le chirurgien qui fut appelé en acheva la section et pansa la plaie avec l'eau marinée. Le quatrième jour, la main, l'avant-bras et le bras devinrent très enflés et très douloureux, avec une forte fièvre. La suppuration n'eut pas lieu et la gangrène survint. Je fus appelé, je prescrivis de suite la persicaire douce, intérieurement et extérieurement; tous les accidens cessèrent, la suppuration s'établit, il sortit quantité d'esquilles, et le malade fut guéri dans deux mois et demi.

IV^e^ Observation. Léger Loisy, charpentier de la paroisse de Perthe, département de la Haute-Marne, âgé de soixante ans, avait depuis plusieurs années, des ulcères considérables et douloureux à la jambe gauche. Un chirurgien promit de le guérir; il employa les remèdes astrigens; ils produisirent une inflammation considérable dans toute la jambe, qui fut bientôt suivie de gangrène. Je fus appelé, et je prescrivis la persicaire douce intérieurement et extérieurement; la gangrène cessa bientôt, le malade fut guéri dans l'espace de trois mois, excepté de deux anciens ulcères, que je lui conseillai de conserver; ils n'étaient plus douloureux. Cette cure lui a permis de continuer son état.

V^e^ Observation. Louis Dupont, journalier, demeurant à Dormans, département de la Marne, étant seul à travailler aux carrières de pierres, il se fit un éboulement qui l'encombra jusqu'aux genoux, sans qu'il pût se débarrasser. Il resta dans cette situation jusqu'au lendemain; il eut la jambe droite fracturée à la partie moyenne inférieure, avec complication de plaies, et presque toute la peau des deux jambes emportée. Il survint une gangrène considérable à la jambe fracturée, occasionée, je crois, par le bandage que le chirurgien avait trop serré. Je vis le malade dans cet état et lui prescrivis la persicaire douce, en décoction dans le vin, pour le panser trois fois par jour, et il en prit intérieurement; la gangrène se borna et fut entièrement détruite dans l'espace de huit jours. Ce malade a guéri, mais la cure a été longue; il n'a pu marcher qu'au bout d'un an.

VI^e^ Observation. François Rousselot, âgé de soixante-quatre ans, de la paroisse de Saint-Urain, département de la Haute-Marne, eut la dernière phalange du gros orteil du pied droit gelée. Il négligea de se faire traiter, et la gangrène survint. Le chirurgien qu'il fit appeler, le pansa avec un digéstif animé et le stirax en emplâtre; il lui fit prendre pendant huit jours le quinquina, à la dose d'une demi-once par jour, sans pouvoir faire cesser la gangrène. Il voulut emporter la phalange

pourrie, le malade s'y opposa. J'eus occasion de le voir ; je le fis panser avec la décoction de persicaire douce dans le vin ; la gangrène se borna, la phalange tomba d'elle-même, et le malade fut guéri quatre mois après.

VII^e^ Observation. Louis Margraf, âgé de quarante-huit ans, valet de ville à Erfort, en Thuringue, était sujet à des hémorroïdes considérables depuis plusieurs années ; elles tombèrent enfin en suppuration, et trois semaines après, son chirurgien crut qu'il y avait fistule, vu la quantité de pus qu'elles rendaient, et qui cependant n'était fourni que par un bourrelet fongueux autour du bord du rectum. La négligence dans les pansemens, ou plutôt les moyens peu convenables qu'on employait, furent cause que la gangrène survint et la fièvre. J'étais alors à Erfort, je fus consulté, je voulais d'abord emporter avec le bistouri tout le cloaque, mais le malade s'y opposa absolument. J'eus recours à la persicaire douce, cuite dans le vin, avec laquelle le malade fut pansé trois fois par jour, et il en but quatre onces toutes les six heures. Dès le lendemain, la gangrène cessa de faire des progrès. Au bout de six jours la plaie était vermeille ; je la desséchai et cicatrisai avec la charpie trempée dans l'eau végéto-minérale, ce qui dura près de six semaines, après quoi le malade fut guéri parfaitement.

VIII^e^ Observation. Le nommé Dachul, âgé de soixante-quatre ans, de la commune de Vauchamp, département de la Marne, a été attaqué, dans le courant de février dernier, d'une fièvre continue, et de suite d'une gangrène sèche au deuxième orteil du pied droit. Cette gangrène faisait peu de progrès ; cependant, sur la fin de mars, le gros orteil fut sphacélé, et successivement les trois autres. On l'avait traité jusqu'à cette époque avec les moyens externes ordinaires, et on l'avait purgé plusieurs fois. Je fus appelé, et je prescrivis le quinquina intérieurement et extérieurement. Vers le 15 avril, moitié du métatarse était gangréné, et la fièvre, sans être forte, toujours continue, avec redoublement tous les soirs. Cet homme, étant fort pauvre, était traité aux frais d'une dame charitable, à qui je conseillai de l'envoyer à l'Hôtel-Dieu de Paris, attendu que cette maladie était de nature à être très-longue et très-coûteuse. Son départ eut lieu le 28 avril ; mais il fut impossible de le conduire plus loin que Montmirail, où se trouve une petite infirmerie de six lits. Étant chargé du soin de cet hospice, je continuai l'usage du quinquina, joint aux antiscorbutiques. La fièvre persista, et le malade tomba dans le délire. Cet état désespéré dura quatre jours avec un grand dévoiement. Je n'avais plus aucune espérance. Cependant, ce moment orageux se passa, et la connaissance revint au malade. Il lui était survenu un ulcère gangréneux, de la largeur de la main, à la partie supérieure de l'os sacrum. Nous étions

au 15 mai : je me déterminai à employer la persicaire douce, qu'on trouvait alors aisément ; j'en fis une forte décoction dans le vin, avec laquelle je pansai le malade trois fois le jour, et je lui en fis boire un verre toutes les quatre heures. Dans trois jours, la gangrène cessa, ainsi que la fièvre ; tout ce qui était sphacélé se sépara du vif : j'achevai l'entière séparation des orteils, et dans l'espace de huit jours la plaie était vermeille et dans le meilleur état possible. Les os du métatarse, étant en partie dénudés et cariés, rendront cette maladie fort longue ; il faudra séparer tout le métatarse ; ce que j'aurais fait si j'eusse pu conserver le malade ; mais la petite infirmerie de Montmirail n'étant pas riche, et destinée seulement pour les pauvres de la ville, les administrateurs n'ont plus voulu le garder, et ses forces revenant chaque jour, ils se déterminèrent à l'envoyer à l'Hôtel-Dieu de Paris, étant très en état de supporter le voyage, l'ulcère de l'os sacrum étant entièrement guéri.

MISCELLANÉES.

Le SOUFRE, *préservatif contre la rougeole*. S'il est difficile de faire des expériences certaines sur la vertu curative d'un médicament, il l'est encore bien plus de tirer d'un nombre quelconque d'observations des résultats positifs touchant ses propriétés prophylactiques contre les maladies. Une observation négative prouve plus contre que dix observations positives ne prouvent pour ; car, si dans un cas où l'on a administré convenablement le médicament, la maladie qu'on voulait prévenir n'en a pas moins paru, on peut attribuer son efficacité dans les dix autres à l'absence de toute prédisposition à la contracter. C'est donc un devoir pour le médecin d'examiner avec soin les observations positives et négatives sur un préservatif, puisqu'en refusant à un moyen des propriétés qu'il possède, on peut nuire tout autant qu'en lui en attribuant qu'il n'a pas. Un grand nombre d'observations m'ayant porté à douter des vertus prophylactiques du soufre contre la rougeole, je me crois tenu de faire connaître le résultat d'expériences subséquentes qui parlent en sa faveur.

Le conseiller Tourtual de Münster est le premier qui ait publié, il y a de cela seize ans, ses expériences (*Der Schwefel als Preservatif gegen die Masern*, Hufeland's journal, 1823, cah. 2, p. 107 à 110), qu'il a confirmées depuis (Ch. Florenz Tourtual, *Prakt. Beitrage zur Therapie der Kindarkrankheiten*, Münster, 1837, in-8°, 2e vol., p. 9. Pendant une épidémie dans l'hiver de 1817, il observa que les enfans atteints de gale, qui faisaient usage du soufre intérieurement et extérieurement, ne furent point attaqués de la rougeole, lors même qu'ils

étaient exposés à l'infection. Il crut d'abord que l'exanthème psorique préservait de la rougeole, parce qu'il avait remarqué plusieurs fois que les enfans qui avaient des éruptions à la tête, en étaient moins facilement atteints que les autres. — L'épidémie de l'été de 1822 fut précédée de la coqueluche. Plusieurs enfans qui souffraient encore de cette dernière maladie, furent attaqués de la rougeole. M. Tourtual, à l'exception des vomitifs administrés au début, ne faisait plus rien prendre généralement contre la coqueluche. Il se vit cependant quelquefois dans la nécessité d'agir autrement, et dans ce cas, il eut recours au moyen de Horst, c'est-à-dire qu'il prescrivit une poudre d'une partie de fleur de soufre et de deux parties de sucre, deux pointes de couteau ou même une demi-cuillerée à thé, deux ou trois fois par jour. Aucun des enfans qui en prirent, ne fut atteint de la rougeole. — Pendant cette épidémie, il eut à traiter quatre enfans qui avaient un exanthème herpétique héréditaire, plus considérable ordinairement dans les chaleurs de l'été. Il employa intérieurement le soufre, et extérieurement la mixtion de Rust, qui contient du *lac sulphuris*. Quoiqu'il y eût à l'étage supérieur deux enfans malades de la rougeole, que tous ceux du voisinage en fussent atteints, et qu'après leur guérison, plusieurs d'entre eux se fussent trouvés en contact avec ses quatre petits malades, ni l'un ni l'autre de ces derniers n'en fut attaqué. — L'épidémie régnait encore, et la coqueluche n'avait point disparu, lorsque la scarlatine se déclara à Munster, et y fit de rapides progrès. Plusieurs enfans en furent atteints dans la période de desquamation de la rougeole, tandis que d'autres, à peine guéris de la scarlatine, tombèrent malades de la rougeole. Pendant tout le temps que dura la maladie, M. Tourtual fit prendre le soufre à environ trente enfans bien portans. Pas un seul n'eut la rougeole, et plusieurs furent préservés de la scarlatine, encore l'affection, chez ceux qui en furent atteints, fut-elle légère, en sorte que le soufre paraît affaiblir aussi la scarlatine. — A la fin de son traité, M. Tourtual raconte que deux frères, qui prenaient le soufre, dormirent dans le même lit que des enfans malades de rougeole, sans gagner cette maladie; mais cette observation est peu concluante, parce qu'outre le soufre à l'intérieur et à l'extérieur, il leur donnait encore du camphre. — Tourtual, dans son dernier traité, donne en peu de mots le résultat de ses observations sur les propriétés prophylactiques du soufre : « Le soufre, dit-il, paraît posséder une efficacité spécifique contre la rougeole, puisqu'employé à l'intérieur et à l'extérieur, il s'est montré un préservatif peut-être aussi puissant que la belladone contre la scarlatine. »

Les observations de M. Tourtual ont été confirmées, au moins en partie, tant en Angleterre qu'en France. Les sujets qui firent usage du

soufre, ne furent point attaqués de la rougeole, et s'ils le furent, ce ne fut que très-légèrement. (*Recueil de la Société médicale de Tours*, premier trimestre, 1828. — *Repertor vom Casper*, vol. 28.)

Cependant, l'efficacité du soufre contre la rougeole ne se confirme pas dans tous les cas. Dans son rapport sur l'état sanitaire de la principauté de Hohenzollern-Sigmaringen, 1833 et 1834 (*Schmidts, Jahrbücher der Medecin*, 8e vol., p. 105), M. Heyfelder dit que plusieurs individus atteints de la gale, qu'on traitait par le soufre à l'intérieur et à l'extérieur, n'en furent pas moins attaqués de la rougeole, ce qui prouve contrairement à l'opinion de M. Tourtual, que le soufre ne préserve pas de cette maladie. J'ai administré moi-même cette substance pendant une épidémie de rougeole à un grand nombre d'enfans qui n'en furent pas moins attaqués de cette maladie (*Hygea*, vol. 1, p. 415). Attribuant cet insuccès aux doses trop petites que j'avais données, et ne voulant pas nier encore l'efficacité si vantée du soufre contre la rougeole, à cause de son effet spécifique sur la peau et les organes de la respiration, ainsi que de son utilité reconnue dans le traitement de cette affection, je résolus de faire des essais avec des doses plus fortes. Une épidémie qui régnait il y a deux ans m'en fournit l'occasion. La rougeole, quoique légère, avait attaqué un grand nombre de personnes, même adultes. Dans le nombre, plusieurs l'avaient déjà eue. La maladie ayant en général un caractère si bénin, je n'administrai le préservatif qu'aux sujets à qui des circonstances particulières faisaient désirer de ne pas être atteints. Je fis triturer pendant une heure une partie de fleur de soufre et neuf parties de sucre, et fis prendre à un enfant d'un an 0,02 gram. de ce mélange tous les deux jours, tandis qu'un autre petit garçon de deux ans et une petite de six ans en prenaient le double. J'en administrai en même temps 0,05 à 0,10 gram. chaque jour à six adultes, trois hommes et trois femmes, âgées de dix-huit à trente-six ans, qui n'avaient point encore eu la rougeole. Ces personnes entrèrent plusieurs fois dans des chambres où se trouvaient des malades et des convalescens dans la période même de desquamation, et néanmoins aucune ne fut attaquée de la rougeole. La petite fille de six ans en fut seule atteinte quelques mois après. On l'avait envoyée dans une ville où cette affection régnait alors, lorsque le soufre avait cessé d'agir depuis long-temps. Elle y habitait déjà depuis plusieurs semaines, lorsque le mal se déclara avec assez de violence. L'éruption fut lente, peu régulière et accompagnée d'affections inflammatoires des organes du bas-ventre. Elle avait cessé de prendre du soufre depuis six ou huit semaines, je ne m'en souviens pas au juste. Pendant l'usage du soufre, je remarquai plusieurs fois du prurit à la peau et des taches rouges semblables à la rougeole. Un des

enfans, qui en prenait déjà depuis plusieurs jours, se plaignit un soir de maux de tête; il avait un peu de toux, la peau brûlante et de la fièvre, en sorte que j'attendais l'éruption de l'exanthème, mais elle n'eut pas lieu. Au contraire, dès le lendemain, l'enfant se leva tout joyeux. Chez les deux frères, qui avaient déjà souffert par momens d'un exanthème ortiaire, l'usage du soufre ramena les taches proéminentes qui caractérisent cette affection; mais ce symptôme ne tarda pas à disparaître après avoir causé aux enfans un prurit pénible qui dura plusieurs heures.

Je ne veux tirer de ces observations aucune conséquence sur le degré d'efficacité du soufre comme préservatif contre la rougeole. Je dirai cependant qu'elles doivent au moins engager à faire de nouveaux essais, car il serait pour nous d'une extrême importance de posséder un médicament qui nous mît à même de prévenir les ravages des épidémies de rougeole maligne, lors même qu'il ne serait pas convenable de l'employer quand la maladie a un caractère bénin. *Le D. Arnold.*

II. Symphytum officinale (grande consoude) contre les suites d'une contusion par le docteur Gross. Une jeune femme fut blessée à l'œil par son enfant qui jouait avec un bâton. La pointe du bâton atteignit le globe; cependant on n'y remarquait aucune lésion. L'œil pleurait. Au bout de quelques jours, elle y ressentit une sensation comme si la paupière supérieure en se baissant rencontrait une élévation sur le globe. L'œil ne s'ouvrait pas bien quand elle s'éveillait; il lui semblait fermé par un spasme. Avec le temps, cet état empira. Toutefois il était impossible de rien découvrir d'anormal dans l'œil; on ne remarquait surtout aucune élévation sur le globe. *Arnica* et *conium* furent donnés sans succès. J'administrai par forme d'essai quelques doses de *symphytum officinale* 6, que je savais être employé par les gens de la campagne contre les suites de contusions. En peu de temps l'œil fut parfaitement guéri. Le spasme de la paupière même disparut.

On sait sans doute que le symphytum officinale rend les os secs et cassans. C'est ce qui explique son utilité dans le traitement des fractures.

III. Limaille d'argent *contre la fièvre intermittente, par M. Meyer.* Un orfèvre, digne de foi, m'a assuré qu'il a guéri promptement et heureusement quelques fièvres intermittentes très-opiniâtres au moyen de limaille d'argent prise à l'intérieur. Une seule dose de quinze grains dans un peau d'eau avalée à l'approche du paroxysme, suffisait ordinairement pour la prévenir. Si un second accès s'annonçait, néanmoins, une seconde dose pareille guérissait pour toujours. La fièvre intermittente est si rare dans cette contrée, que je n'ai pas encore eu l'occa-

sion d'essayer ce moyen, qui me semble être sans danger à cause du peu de solubilité de l'argent, et moins hasardeux en tout cas que l'arsenic. Le cuivre, qui est toujours allié à l'argent, et qui en partage un grand nombre de propriétés, entre autres la difficulté à se dissoudre, pourrait bien être l'agent efficace de ce remède. Des essais tentés en grand dans les hôpitaux nous apprendraient bientôt à quoi nous devons nous en tenir sur la valeur de ce moyen.

IV. Le docteur *Burdach*, de Finsterwald, a fait sur lui-même un essai des effets du *cadmium sulphurique*. Il prit, en parfaite santé, à dix heures du matin, 0,03 gram. de cette préparation, qui lui laissa dans la bouche un goût métallique particulier. Vers onze heures, fréquens afflux d'eau dans la bouche; il devait cracher sans cesse. A midi, violent haut-le-corps, qui se renouvela toutes les deux ou trois minutes, et s'accompagna de vomissemens très-pénibles d'une mucosité visqueuse. Cet état persista jusqu'à deux heures, où il se déclara de violens vomissemens avec haut-le-corps qui se répétèrent à quatre heures, accompagnés de violentes douleurs dans l'estomac et la région ombilicale, avec besoin d'aller à la selle. Il rendit par les vomissemens tout ce qu'il avait mangé, ainsi qu'une quantité de mucosité et de bile amère. A l'exception d'un peu d'abattement, il n'éprouva plus rien ce jour-là : le malaise et les autres symptômes disparurent. Le lendemain, il ne ressentit des douleurs que dans les muscles du cou, suite vraisemblable des haut-le-corps et des efforts qu'il avait faits pour vomir.

V. Le coton *contre les brûlures*. Le principal effet du coton employé contre toute espèce de brûlures, c'est d'apaiser la douleur. Il faut le carder avec soin. S'il y a une ampoule, on doit la crever et laver la partie avec de l'eau chaude. Si la peau est attaquée plus profondément, on doit préférer une lotion spiritueuse, ou contenant de la térébenthine. On applique ensuite le coton en autant de couches qu'il est nécessaire pour garantir la brûlure contre toute pression ou tout mouvement, et pour cela on doit l'assujétir par un bandage. Si l'écoulement est très-considérable, ou répand une mauvaise odeur, comme cela arrive souvent en été, on doit diminuer les couches de coton autant que cela est possible, sans exposer la plaie à l'air, et remplacer le coton qu'on enlève par d'autres. La guérison est d'autant plus promptement obtenue qu'on tient la partie malade plus tranquille; aussi doit-on laisser le bandage aussi long-temps qu'on peut.

Mémoire pathologico-thérapeutique sur la pleurésie, par le docteur Wurm, de Vienne (Hygea, 1840, janvier).

On ne s'est aperçu que dans ces derniers temps qu'il ne faut pas séparer l'une de l'autre la vie et l'organisation. Dès-lors on étudia soigneusement les altérations morbides sur les cadavres, et l'*anatomie pathologique*, cette doctrine dont les modernes revendiquent avec orgueil la création, ouvrit un trésor inattendu de connaissances positives. J'aurai donc surtout égard, dans ce travail, aux altérations organiques que subissent les tissus; mais, avant d'aborder mon sujet principal, la pleurésie, je crois devoir examiner la question de savoir si le mot d'*inflammation* est ou non à la hauteur du siècle. Il est certain que ce terme a porté beaucoup de confusion dans la science, et fait beaucoup de mal dans la pratique. On n'a qu'à se rappeler les théories sans nombre dont l'inflammation a été la source, et les méthodes curatives non moins multipliées auxquelles ces théories ont servi de base; aussi M. Andral a-t-il entièrement banni le mot *inflammation* de son *Anatomie pathologique*, comme étant une expression vague et propre à embrouiller. Aussi M. Magendie l'attaque-t-il très-souvent dans son dernier ouvrage sur les phénomènes physiques de la vie. Cependant il ne paraît pas qu'on puisse encore s'en passer, car M. Andral lui-même l'emploie dans sa *Pathologie interne*, toutes les fois que l'occasion s'en présente, et M. Magendie pense aussi que nous devons nous résigner à le voir fréquemment reparaître. Je pense également que ce terme, né dans l'enfance de l'art, est mal choisi, et qu'il repose sur les comparaisons les moins heureuses qu'on pût établir. Mais, comme les médecins et les gens du monde y sont accoutumés, et que la plupart des médecins même sont trop peu familiers avec l'anatomie pathologique pour comprendre d'autres dénominations qui exprimeraient le travail morbide avec plus de précision, il serait prématuré sans doute de le proscrire. Je le maintiendrai donc, mais en écartant toute idée de feu ou de flamme, et définissant la *pleurésie* un *état morbide dans lequel la plèvre sécrète de la lymphe plastique*. On appelle lymphe *plastique* celle qui est organisable; et, en effet, dans la pleurésie, le produit de l'inflammation donne souvent lieu à la formation d'un tissu celluleux, cartilagineux ou même osseux. C'est par cette formation que la pleurésie se distingue de l'*hyperhémie de la plèvre*, et de l'*hydrothorax*, ou accumulation de sérosité dans le sac pleural.

Anatomie pathologique de la plèvre. La lymphe plastique n'est jamais sécrétée seule dans la pleurésie; toujours on trouve, en même temps qu'elle, du liquide séreux. La proportion entre ces deux produits varie à l'infini. Si la portion séreuse prédomine, et qu'il y ait peu de substance plastique, celle-ci nage sous la forme de flocons

dans la sérosité, à laquelle elle donne un aspect trouble. C'est là le moindre degré d'inflammation, la maladie qu'on nomme ordinairement *hydrothorax actif* (ou inflammatoire). Comme l'hydrothorax, dépend presque toujours d'obstacles mécaniques à la circulation, tels qu'une lésion des valvules du cœur, des gros vaisseaux, etc.; comme, par conséquent, les causes de la congestion séreuse doivent être attribuées à tout autre chose qu'à un étatpathologique de la plèvre, tandis que la pleurésie, même au plus léger degré, se rattache à une action morbide de cette membrane elle-même : comme enfin il résulte de là de grandes différences sous le rapport de la marche, du pronostic et du traitement, la dénomination d'hydrothorax actif me semble mauvaise. J'emploierai donc, pour abréger, celle de *pleurésie séreuse*, toutes les fois qu'il sera question d'une pleurésie avec sécrétion rare de lymphe plastique et abondante de sérosité. Lorsqu'au contraire, il y a beaucoup de lymphe plastique et peu de sérosité, l'inflammation est à son plus haut degré (*pleurésie plastique*). Entre ces deux extrêmes se trouvent une multitude de degrés intermédiaires, qui constituent autant d'espèces de pleurésie.

Quand la lymphe plastique est sécrétée en grande quantité, elle ne nage plus dans la sérosité; mais, obéissant aux lois de la pesanteur, elle gagne les parties les plus déclives. D'abord, elle est molle, facile à écraser entre les doigts, et ressemble à du blanc d'œuf; quelquefois elle demeure long-temps dans cet état, sans subir de changemens. Mais, d'ordinaire, elle ne tarde pas à se convertir en fausses membranes. Dans la lymphe plastique coagulée, se développent des vaisseaux sanguins qui, après avoir subsisté un certain laps de temps, disparaissent peu à peu, et l'exsudation prend l'aspect d'une membrane celluleuse. De là vient que les pseudo-membranes de formation récente sont toujours riches en sang, tandis qu'on n'aperçoit plus de vaisseaux sanguins dans celles qui sont déjà anciennes : aussi les premières sont-elles rougeâtres, au lieu que les autres ont une teinte pâle. Du reste, les fausses membranes diffèrent infiniment, eu égard à leur forme, à leur épaisseur, à leur consistance, à leur adhésion, etc. Parfois il n'y a qu'une partie de la substance plastique qui soit organisée, le reste demeurant dans l'état où la lymphe a été sécrétée. Dans quelques cas rares, cette lymphe se résout en un liquide purulent, même ichoreux (*pleurésie purulente, ichoreuse, empyème*).

Chez les sujets prédisposés aux tubercules, ceux-ci se produisent ordinairement pendant la pleurésie. C'est entre les couches de l'exsudation qu'on les trouve en plus grand nombre. Ils ne sont jamais si nombreux sur la surface libre de cette exsudation, mais ils y ont beaucoup plus de volume. La sérosité existante est ordinairement teinte en rouge

par la matière colorante du sang, et sous cette forme, dont le contraire n'a lieu que par exception, la maladie prend le nom de *pleurésie hémorrhagique*.

La quantité de l'épanchement pleurétique varie beaucoup. Parfois il ne va pas au-delà de quelques gros, et dans d'autres cas il s'élève à plusieurs livres. Il a lieu tantôt dans une seule plèvre, et tantôt dans les deux à la fois. La plèvre elle-même offre ordinairement une injection vasculaire plus ou moins prononcée, qui, dans des cas rares, est assez considérable pour faire paraître la membrane comme colorée en rouge. Cependant, il arrive parfois que, même au milieu d'une exsudation plastique considérable, l'injection vasculaire est peu marquée, qu'elle manque même tout-à-fait, et l'expérience nous apprend qu'il n'y a pas de rapport déterminé entre cette injection et le produit de l'inflammation.

Le liquide épanché comprime le poumon. S'il n'est pas en quantité considérable, cet organe admet encore l'air dans son intérieur, et ne se trouve par conséquent que réduit à un moindre volume. Mais si l'exsudation est fort abondante, le poumon se vide peu à peu d'air, sa nutrition diminue par suite de la pression, il s'atrophie, et se trouve refoulé vers la colonne vertébrale. Cet état de l'organe pulmonaire arrive avec d'autant plus de rapidité, que l'épanchement est plus considérable. L'épanchement pleurétique, obéissant à la loi de la pesanteur, gagne l'endroit le plus déclive, de sorte qu'il occupe ordinairement l'espace postérieur de la poitrine, au dessus du diaphragme. Cependant cet effet n'a lieu que quand il ne se rencontre aucun obstacle; car s'il existe, à la suite d'une pleurésie antécédente, une adhérence entre les pèlvres pulmonaire et costale, il se produit des exsudations enkystées qui, comme on le conçoit aisément, peuvent survenir et surviennent effectivement partout.

Diagnostic. Lorsque l'épanchement pleurétique est peu considérable, on n'observe aucun phénomène morbide, ou, s'il en existe, ils sont tellement insignifians, qu'ils n'attirent l'attention ni du malade ni du médecin. Ces cas légers de pleurésie sont plus communs qu'on ne le croit généralement. Les adhérences si fréquentes entre les deux feuillets de la plèvre, et qui résultent d'une sécrétion de lymphe plastique, par conséquent d'une inflammation, prouvent ce que j'avance. Quant aux degrés plus intenses de pleurésie, ils sont faciles à reconnaître, et, en profitant de tous les secours, c'est-à-dire des signes physiques, des symptômes locaux et généraux, on arrive le plus souvent à établir un diagnostic certain.

Caractères physiques. — *Percussion.* Les médecins français disent que le son produit par la percussion est toujours mat dans la pleurésie,

et que cette matité peut même faire reconnaître un épanchement peu considérable. Rien n'est moins vrai cependant que cette assertion. Le docteur Skoda, dans son traité de la percussion et de l'auscultation, a soumis les signes stéthoscopiques de la pleurésie à un examen approfondi, et il est arrivé, sous ce rapport, aux résultats suivans. Le son rendu par la percussion ne change point dans le cas d'épaississement de la plèvre et d'une couche d'exsudation liquide ou solide, épaisse de quelques lignes. Cette couche peut même avoir une épaisseur assez considérable, de près d'un pouce, sans y apporter de modification appréciable. Tout dépend : 1° de l'état dans lequel se trouve la portion de poumon située derrière l'exsudation, et qui peut ou contenir de l'air, ou en avoir été entièrement débarrassée par l'effet de la compression; 2° de la flexibilité ou de la résistance du point de la poitrine où l'exsudation est placée. Si le poumon comprimé contient de l'air, le son ressemble à celui d'un tambour, et il est même quelquefois plus clair que dans le cas de distension normale du poumon, surtout lorsque la région du thorax à laquelle l'exsudation correspond est flexible. Quand, au contraire, cette région est inflexible, le son est plus sourd. Si l'exsudation subsiste depuis quelque temps, le poumon, qui auparavant contenait de l'air, l'a perdu par le fait de la compression, en sorte que, de clair qu'il était d'abord, le son de la percussion devient mat. La durée de la maladie a donc une grande influence sur le son rendu par la percussion. Si la quantité de l'épanchement pleurétique est très-considérable, de manière, par exemple, à remplir entièrement un sac pleural, le son est également sourd. Si l'épanchement n'est point enkysté, et qu'il puisse obéir aux lois de la pesanteur, il se rassemble dans les parties les plus déclives. C'est une circonstance à laquelle on doit toujours avoir égard dans l'examen. Comme les exsudations libres, celles qui sont enkystées doivent modifier de différentes manières le son de la percussion.

Auscultation. Quand l'exsudation est peu considérable, les signes tirés de l'auscultation se réduisent à rien; dans le cas contraire, le stéthoscope fournit des données certaines relativement à l'existence et à la quantité de l'épanchement. Pour bien apprécier ces sortes de signes, il faut, comme l'enseigne M. Skoda, avoir toujours égard à l'état dans lequel se trouve le poumon. S'il y a encore de l'air dans l'organe, la voix et le bruit respiratoire s'entendent d'une manière indistincte, ou même ne s'entendent pas. Si la portion du poumon s'est vidée d'air, soit par la longue durée de la maladie, soit par l'abondance de l'épanchement, on entend une bronchophonie et un bruit respiratoire bronchial, et si l'exsudation a beaucoup d'épaisseur, on n'entend rien. Tout cela ne s'applique qu'à la pleurésie simple; il est

tout naturel que, dans le cas de complication, par exemple avec la pneumonie, la bronchite, l'œdème pulmonaire, etc., les signes tirés de l'auscultation doivent être modifiés de la manière la plus diverse. On sait que Laënnec a donné l'ægophonie pour le signe caractéristique de la pleurésie, opinion qui règne encore généralement aujourd'hui. Mais M. Skoda a prouvé que l'ægophonie n'a point de relation avec l'existence d'un liquide dans le sac de la plèvre, et qu'il est de fort peu d'importance pour le diagnostic en général.

Le bruit de frottement est un signe diagnostique important dans la pleurésie. M. Skoda dit qu'on la rencontre rarement au début de cette affection, vraisemblablement parce qu'il est rare que l'exsudation de formation récente ait une consistance suffisante. On l'entend bien plus souvent à une époque plus avancée. C'est principalement la résorption d'une partie de l'exsudation séreuse qui y donne lieu. Dans ce cas, en effet, une portion de la surface du poumon entre en contact avec la paroi thoracique, dont elle était séparée auparavant par l'épanchement séreux. Comme elle est presque toujours couverte d'une couche d'exsudation plastique, et qu'elle n'a d'abord pas d'adhérences avec la paroi du thorax, les grands mouvemens respiratoires donnent presque constamment lieu à un bruit de frottement.

Si la lymphe plastique se résout en une masse purulente, il arrive quelquefois que des gaz se dégagent, et que le pneumo-thorax survient. Le diagnostic n'est point difficile; car, aux signes stéthoscopiques de l'exsudation, se joignent encore ceux du pneumo-thorax.

Indépendamment de ces signes stéthoscopiques, dont je ne donne qu'un rapide aperçu, les signes physiques suivans méritent d'être cités. Chez beaucoup de sujets, surtout maigres, on sent les vibrations de la voix lorsqu'on applique le plat de la main sur la poitrine. Cet effet n'a point lieu dans le cas d'épanchemens pleurétiques considérables. On a en cela, pour le diagnostic de la pleurésie, un signe qui n'est pas tout-à-fait sans valeur, surtout lorsqu'il confirme ceux que fournissent la percussion et l'auscultation. Cependant, comme les vibrations de la voix manquent aussi dans la pneumonie, et même quelquefois dans l'état normal, il est clair que M. Reynaud a exagéré les avantages de ce moyen d'exploration.

Quelques auteurs disent que quand l'exsudation est abondante et liquide, on sent de la fluctuation en enfoncant un doigt dans un espace intercostal, et frappant à quelque distance sur ce même espace avec un autre doigt. Cette méthode n'est applicable que chez les personnes maigres, et alors seulement que les côtes sont fort écartées. Bien certainement il est rare qu'elle procure quelque avantage, et comme elle peut même nuire, surtout au début de la pleurésie, ou quand on pro-

cède sans ménagemens, elle mérite d'autant moins d'être recommandée, qu'en pareil cas le stéthoscope fournit des résultats qui ne laissent rien à désirer sous le rapport du diagnostic.

Lorsque l'épanchement est très-considérable, la poitrine se trouve quelquefois plus bombée que dans l'état normal, et alors l'aspect des parties suffit déjà pour faire reconnaître la maladie. Mais ce bombement du thorax a lieu rarement; car les organes contenus dans la cavité pectorale, le diaphragme, l'estomac et le foie, cèdent plus facilement à la pression que la paroi thoracique. Cependant lorsqu'il a existé, et qu'avec le temps l'exsudation a été plus ou moins résorbée, si le poumon qui a éprouvé la compression ne se remplit plus d'air, la poitrine s'aplatit par suite de la pression qu'exerce sur elle l'atmosphère, et il peut même résulter de là des changemens de forme considérables. Il est prudent d'examiner la voûte thoracique, car on explique par-là certains systèmes morbides, par exemple, des états bilieux, gastriques, etc., qui peuvent se rencontrer.

Les caractères physiques ne peuvent éclairer que sur la quantité de l'épanchement. Cependant il n'importe pas moins d'en connaître la nature. Aussi ne saurait-on se dispenser d'étudier avec soin les symptômes locaux et généraux.

Symptômes locaux. La douleur manque rarement dans la pleurésie, surtout au début. M. Piorry l'attribue à la pression que l'épanchement exerce sur les branches nerveuses qui accompagnent les artères intercostales ou qui s'enfoncent dans les espaces intercostaux. Suivant lui, elle n'a lieu que quand la sécrétion morbide s'opère avec rapidité, et quand l'exsudation se fait peu à peu, les nerfs s'accoutument à la compression, de sorte qu'il n'y a point alors de douleur. Cette opinion a bien quelque chose en sa faveur, mais elle est trop exclusive, puisqu'elle ne fait pas entrer en ligne de compte la nature de l'épanchement, qui, comme l'enseigne l'expérience, exerce une influence essentielle sur la présence ou l'absence de la douleur. En effet, on peut établir comme règle générale, que plus la proportion de lymphe plastique est considérable, et plus la douleur est vive : l'habitude ne se fait sentir qu'avec le temps, et amène la cessation des douleurs. Les épanchemens pleurétiques dans lesquels la sérosité domine et contient peu de lymphe plastique, se forment la plupart du temps d'une manière chronique; mais il ne manque toutefois pas d'exemples d'épanchemens semblables qui se sont produits avec rapidité, et qui causaient peu ou même point de douleurs. L'hiver dernier, j'ai traité un malade chez lequel un épanchement hémorrhagique très-considérable (constaté par l'ouverture du corps) se forma en très-peu de temps dans le sac pleural gauche, sans occasioner la moindre douleur. Ce cas n'est pas fort rare, et

on l'aurait sans doute observé plus souvent si les praticiens faisaient un plus grand usage du stéthoscope. La présence et l'intensité de la douleur sont donc d'une très-haute importance pour le diagnostic de la pleurésie, attendu que, réunis, comme on le conçoit, aux autres signes, elles fournissent des données relativement à la nature et même à la quantité de l'exsudatiou. Ordinairement la douleur est vague et passagère au début ; plus tard, elle devient continue, lancinante, même déchirante ; les respirations profondes et surtout les inspirations de ce genre l'accroissent, ce qui fait que les malades ont la respiration courte et accélérée ; elle augmente par la toux, la parole, la compression, surtout dans les espaces intercostaux, par la percussion et par divers mouvemens du corps. Au bout de quelque temps, elle disparaît, soit pour toujours, soit pour un laps de temps plus ou moins long, après lequel elle revient, et alors il s'est d'ordinaire opéré un nouvel épanchement. Cette douleur peut survenir partout ; cependant, d'après M. Piorry, elle occupe un espace circonscrit sur la même ligne que le mamelon, ou un peu au dessous de lui, quoique la plèvre soit malade dans une plus grande étendue.

Il n'est ordinairement pas difficile de distinguer si la douleur provient d'une maladie de la plèvre ou des muscles ; quelquefois, cependant, on est obligé, pour y parvenir, d'appeler à son aide tous les signes diagnostiques.

La respiration est tantôt parfaitement normale, tantôt altérée jusqu'à la dyspnée la plus pénible. Les circonstances suivantes influent à cet égard. Si la sérosité prédomine dans l'épanchement, et que celui-ci se forme, comme c'est l'ordinaire, d'une manière chronique, la respition ne devient gênée que quand il s'est déjà amassé en quantité considérable. Si le liquide est épanché dans les deux plèvres, la gêne de la respiration se manifeste plus tôt, et elle est de suite très-prononcée. Si l'épanchement n'a lieu que d'un seul côté, le poumon sain remplit parfois les fonctions du poumon malade d'une manière si complète, qu'il y a peu ou point de gêne dans la respiration. Le sujet atteint de pleurésie hémorrhagique dont j'ai parlé plus haut respirait sans nulle difficulté, bien que le poumon gauche, totalement infiltré de masse tuberculeuse, ne pût servir à la respiration. Les médecins français rapportent plusieurs cas analogues fort intéressans, de sorte qu'il ne paraît pas invraisemblable que M. Piorry ait raison en disant qu'on ne peut expliquer le phénomène qu'en disant que certaines personnes ont moins besoin d'air que d'autres pour vivre. Lorsqu'au contraire l'épanchement est plus plastique, et qu'il s'est produit avec rapidité, la dyspnée manque rarement : elle dépend d'abord et de la douleur pleurétique et de l'exsudation ; elle persiste tant que dure la douleur ; l'exsudation, surtout

quand elle n'est pas très-considérable, peut subsister long-temps sans exciter aucune gêne de la respiration, puisque, comme je l'ai dit, le malade s'y accoutume et respire davantage avec le côté sain. Lorsque l'épanchement a lieu des deux côtés, la dyspnée est très-violente.

Toux. L'épanchement pleurétique n'occasione ordinairement pas de toux. Celle-ci est la plupart du temps l'effet d'une pneumonie ou d'une bronchite coexistante. Dans la pleurésie hémorrhagique, elle dépend de l'affection tuberculeuse des poumons, qui manque rarement, et, sous ce rapport, elle est d'une haute importance pour le diagnostic de cette espèce.

Décubitus. Les malades se couchent ordinairement sur le dos, un peu penchés du côté malade. Toute tentative pour se mettre sur le côté sain entraîne beaucoup d'accidens, et souvent elle est absolument impossible. Certains malades s'étendent de préférence sur le côté souffrant, et M. Piorry prétend que c'est surtout quand les mouvemens des côtes sont fort douloureux. Si, comme le fait remarquer M. Skoda, l'épanchement est enkysté, ou si toute une plèvre se trouve pleine de liquide, le malade peut souvent changer de position sans gêne, et parfois même alors toutes les situations sont égales pour lui; mais quand l'exsudation est libre, et qu'une partie du poumon admet encore l'air, la compression de cette portion rend tout changement d'attitude fort pénible, même impossible. C'est ce qui explique pourquoi le changement de situation ne rend pas les signes stéthoscopiques plus évidens.

Il arrive quelquefois que la pression exercée sur le diaphragme et le foie par l'exsudation, met obstacle mécaniquement à la sécrétion de la bile, d'où résulte la maladie que les anciens appelaient pleurésie bilieuse. Un épanchement dans la plèvre gauche peut déterminer de la même manière le refoulement de l'estomac et de la rate, et donner lieu par-là à des états aussi nombreux que variés.

Symptômes généraux. Quand l'épanchement est peu copieux, il n'y a point de fièvre. Dans le cas contraire, celle-ci ne manque presque jamais, surtout au début; mais elle offre des grandes diversités qui dépendent surtout de la nature de l'exsudation. Dans la pleurésie séreuse, les mouvemens fébriles sont moins prononcés, et comme la maladie entière a une marche chronique, de même la fièvre est lente, de sorte que le médecin a quelquefois besoin de toute son attention pour la reconnaître. Du reste, cette fièvre offre des rémissions marquées, même des intermissions complètes, et alors elle n'est pas sans ressemblance avec une fièvre intermittente imparfaitement caractérisée, avec laquelle un examen superficiel pourrait aisément la faire confondre. Si l'épanchement vient à être résorbé, les mouvemens fébriles cessent peu à peu. Mais si la résorption n'a pas lieu, si au contraire la sécré-

tion séreuse augmente, la fièvre devient aussi de plus en plus prononcée, les rémissions ou les intermissions sont de plus en plus courtes, elles finissent par disparaître entièrement, et le malade a dès-lors une fièvre continue. Aux approches de la mort, la fièvre prend souvent un caractère nerveux. Parfois elle cesse, après avoir duré quelque temps, sans qu'on puisse découvrir de diminution dans l'épanchement. Chez d'autres sujets, elle manque au début, et ne se montre qu'une ou plusieurs fois pendant le cours de la maladie. Dans la pleurésie hémorrhagique, il y a ordinairement des sueurs nocturnes (symptôme constant de l'affection tuberculeuse); les phénomènes fébriles ressemblent bien, la plupart du temps, à ce qu'ils sont généralement dans cette dernière affection; mais quelquefois aussi ils sont tout-à-fait spéciaux, et comme la maladie tuberculeuse a le fatal privilége d'en pouvoir précéder d'autres sans que rien la décèle, de même la phthisie hémorrhagique est souvent impossible ou fort difficile à reconnaître au début : peu importe, à la vérité, sous le point de vue thérapeutique, puisque cette affection est au dessus des ressources de l'art; mais, sous celui du pronostic, il importe de pouvoir la constater.

Lorsque la lymphe plastique prédomine dans l'épanchement, et que ce dernier lui-même est considérable, on ne manque jamais d'observer une fièvre violente, ou, comme on a coutume de dire, une fièvre inflammatoire. La fièvre est ordinairement proportionnée au degré de la pleurésie; toutefois, il est rare qu'elle conserve long-temps une grande violence; quoique l'épanchement persiste, elle disparaît totalement au bout de quelques jours, au milieu des phénomènes critiques connus, ou bien elle persévère, mais à un degré plus modéré, et alors on doit compter sur une durée plus longue de la maladie. Entre la violente fièvre inflammatoire de la pleurésie plastique et la fièvre lente, insensible, de la pleurésie bilieuse, il y a une infinité de degrés, qu'on peut bien indiquer en général, mais dont on ne saurait donner une description précise.

Si la lymphe plastique se résout en un liquide purulent ou ichoreux, il survient des symptômes dits nerveux, où la pleurésie dégénère, comme on dit, en fièvre nerveuse. La fièvre nerveuse (typhus abdominal) n'apparaissant, quoi qu'en puissent dire quelques théoriciens, que quand il se développe dans le canal intestinal les ulcères caractéristiques du typhus, mais que cette formation d'ulcères spéciaux n'ayant jamais lieu par suite d'un épanchement pleurétique, quelque dégénérescence qu'il subisse, il ne peut jamais non plus être question d'une conversion de la pleurésie en fièvre nerveuse.

La constitution du malade fournit parfois de très-bonnes données sur la nature de l'épanchement pleurétique. S'il s'agit d'un sujet robuste

et sanguin, l'épanchement est vraisemblablement riche en lymphe plastique ; tout porte à croire, au contraire, qu'il est plus séreux chez les personnes faibles ou épuisées, soit par des maladies antérieures, soit par leur genre de vie.

Etiologie. Parmi les causes occasionelles, les actions mécaniques sur la cage thoracique et les maladies du poumon, notamment la pneumonie et l'affection tuberculeuse, jouent un rôle important. Il est rare que la pleurésie manque dans une pneumonie un peu grave : de même, un épanchement pleurétique a lieu d'ordinaire dans le cours de l'affection tuberculeuse des poumons. Mais pourquoi cette dernière maladie détermine-t-elle, dans certains cas, une pleurésie plastique, et dans d'autres un épanchement de sérosité? c'est à quoi l'on aurait beaucoup de peine à répondre dans l'état présent de nos connaissances.

Le refroidissement est cité dans les livres comme une des causes occasionelles les plus fréquentes de la pleurésie. Je ne prétends pas nier qu'il ne puisse en déterminer une ; mais ce cas a certainement lieu bien plus rarement qu'on ne le croit. Les médecins abusent beaucoup du mot refroidissement ; car, à l'exception de la rage, de la syphilis et de quelques autres maladies, il y a peu de maux qu'on n'en fasse ressortir. Pour ce qui concerne la pleurésie, est-elle plus commune chez les personnes que leur genre de vie expose à de fréquens refroidissemens? L'homme passe souvent d'une manière brusque d'une température à une autre fort différente, comme dans les bains russes et dans la méthode de Priessnitz, sans qu'on ait vu s'ensuivre des pleurésies. A Vienne, le climat est tel que, malgré toutes les précautions, on ne saurait éviter des refroidissemens journaliers, et cependant la pleurésie n'y est pas plus commune qu'ailleurs. Les sujets atteints de tubercules sont souvent pris de pleurésie dans leur lit, pendant que la sueur ruisselle de leur peau. En outre, si l'on considère le produit de la maladie, l'épanchement, on sentira fort bien que ce n'est qu'exceptionnellement qu'on peut attribuer le développement de la pleurésie à un refroidissement préalable.

Dans mon opinion, la cause de la pleurésie doit être attribuée à des changemens pathologiques du sang. La fréquence de cette maladie chez les sujets dyscrasiques, et l'analogie qu'on remarque entre la couenne inflammatoire et les fausses membranes, semblent parler en faveur de cette hypothèse. Mais quels changemens doivent survenir dans le sang pour déterminer une pleurésie, et quelles sont les circonstances qui les amènent? Ces questions ne sont pas solubles aujourd'hui. Contentons-nous de les poser, car ce que nous savons de l'état physiologique du sang mérite à peine d'être mentionné, et nous n'avons presque aucune notion de ses états pathologiques. On a bien commencé dans ces der-

niers temps à porter son attention sur le sang; mais nous sommes loin de posséder une hémato-pathologie, et l'ouvrage de Piorry qui porte ce titre, n'est qu'un roman, pour le qualifier avec autant de ménagemens que possible.

Complications. Les complications les plus ordinaires de la pleurésie sont la pneumonie, l'affection tuberculeuse des poumons, la bronchite et la péricardite aiguës et chroniques, et divers accidens gastriques et bilieux.

Marche et durée. La pleurésie plastique marche ordinairement avec rapidité, et dure peu en conséquence, tandis que le contraire a lieu pour la pleurésie séreuse. Cependant il y a tant d'exceptions sous ce rapport, qu'on ne peut rien établir de général. Parfois la pleurésie ne dure que quelques jours, et, dans d'autres cas, en apparence semblables, elle se prolonge plusieurs mois. En outre, la quantité de l'épanchement, les complications qui peuvent exister, les manœuvres de la médecine, la conduite du malade, etc., influent à l'infini sur sa marche et sa durée, de sorte qu'on ne trouve même quelquefois pas de raison suffisante pour décider si elle est aiguë ou chronique. Il ne faut pas perdre de vue d'ailleurs qu'elle n'est pas toujours guérie quand le malade se croit rétabli, et que la question de savoir s'il y a ou non encore épanchement, présente souvent de grandes difficultés, qui exigent qu'on ait recours, même plus d'une fois, à toutes les ressources du diagnostic.

Terminaison. Si le malade guérit, voici ce qui arrive. La sérosité est résorbée, et la lymphe plastique s'organise. Les couches de cette lymphe deviennent celluleuses; celles qui ont plus d'épaisseur se cartilaginifient peu à peu, et même s'ossifient. Ces organisations nouvelles ne peuvent plus être considérées comme morbides, puisqu'elles ne troublent nullement les fonctions de l'organisme. Ainsi, rien n'est plus commun dans les autopsies que de découvrir de nombreuses adhérences entre les plèvres costale et pulmonaire, sans que, pendant la vie, elles aient porté la moindre atteinte aux fonctions. Si une partie de la lymphe plastique s'est convertie en une masse puriforme, celle-ci, par les progrès de la guérison, devient de plus en plus épaisse, et finit par se convertir en une masse d'apparence calcaire, sans subir d'ultérieures modifications; quant à la sérosité et à la lymphe plastique pure qui l'accompagne, elles subissent les changemens dont il vient d'être parlé. Il importe beaucoup au médecin de connaître ce travail curatif, parce qu'il lui indique comment l'art doit s'y prendre pour mettre la nature sur la voie, ou pour la soutenir quand elle y est déjà. Beaucoup de praticiens regardent la fièvre comme une condition nécessaire de la guérison, ou comme un événement heureux annonçant

la réaction de l'organisme. Rien n'est moins vrai que cette idée : au contraire, l'expérience prouve que la guérison ne commence qu'après la cessation de la fièvre.

Mais cette heureuse terminaison n'a malheureusement pas lieu toujours, et quelquefois la mort arrive rapidement, surtout lorsqu'il se fait un épanchement dans les deux plèvres à la fois, ou qu'il existe beaucoup de matière purulente ou ichoreuse. Dans la pleurésie hémorrhagique, une mort prompte n'est point un phénomène ordinaire, quoiqu'il n'en manque cependant pas d'exemples. En général, néanmoins, la pleurésie se prolonge pendant un certain laps de temps avant d'enlever le malade. Lorsqu'elle prend cette funeste terminaison, voici ce qui arrive la plupart du temps : les poumons se vident d'air par l'effet de la pression, et s'atrophient peu à peu ; les efforts que le cœur est obligé de faire pour pousser le sang provoquent des changemens de forme de cet organe, par exemple, son hypertrophie ; l'hématose est gênée dans sa source principale, la nutrition se fait mal, la fièvre hectique, qui manque rarement, contribue encore à abattre les forces, et la gêne de la circulation veineuse détermine des hydropisies, notamment l'ascite, jusqu'à ce qu'enfin la mort ait lieu par épuisement ou par suffocation, rarement au milieu de phénomènes nerveux.

Quelques observateurs ont vu, dans des cas rares, la mort être le résultat de la destruction du parenchyme pulmonaire.

Pronostic. Quoique ce qui précède ait déjà dû suffire pour tracer les principaux traits du pronostic, il ne sera pas superflu de les réunir et de les coordonner.

Moins l'épanchement est copieux, plus le pronostic est favorable, et *vice versâ*. Les signes physiques sont donc d'une haute importance pour le pronostic. Celui-ci est moins fâcheux dans le cas d'épanchement d'un seul côté que dans le cas d'épanchement des deux côtés.

Lorsque l'exsudation est plastique, la guérison a lieu souvent, et ordinairement d'une manière rapide. Il est de bon augure que la douleur, la fièvre, la dyspnée, etc., diminuent et disparaissent. Si ces accidens, après avoir été très-intenses, persistent à un degré modéré, on doit craindre le passage à l'état chronique et tous les inconvéniens qui résultent de la compression prolongée du poumon. L'apparition des phénomènes nerveux est de mauvais signe, parce qu'elle annonce l'existence d'une matière purulente ou ichoreuse. Si le pneumo-thorax s'est déjà établi ; il reste peu d'espoir.

Le pronostic est fâcheux aussi dans l'épanchement plus séreux que plastique. Il y a toujours à craindre alors une nouvelle exsudation subite, survenant au milieu de phénomènes aigus. La guérison n'a peut-être jamais lieu dans la pleurésie hémorrhagique. Lorsqu'on a reconnu

un épanchement hémorrhagique, il faut être très-réservé dans son jugement sur l'avenir, car l'affection tuberculeuse est un vrai protée; elle se soustrait à tous les calculs, et le lendemain renverse ordinairement toutes les conjectures du jour. Elle se manifeste souvent entourée d'un cortége de phénomènes propres à faire soupçonner une tout autre maladie. Quelquefois sa marche est très-lente, puis tout à coup la scène change, et le malade est aux abois tandis que peu auparavant on avait pronostiqué une longue durée. Tout ce qu'on peut dire avec certitude, c'est qu'il n'y a point de secours à donner; mais il faut bien se garder de rien avancer touchant la marche et la durée, si l'on ne veut pas s'exposer à des mécomptes désagréables.

Les complications avec la pneumonie et la péricardite rendent le pronostic plus grave.

Le pronostic est plus favorable chez les sujets robustes que chez les personnes dyscrasiques, surtout scrofuleuses, à cause des tubercules qui se produisent si fréquemment en pareil cas.

Si la maladie dure déjà depuis long-temps, le pronostic est plus défavorable, et s'il y a déjà atrophie du poumon, ascite, marasme, hypertrophie du cœur, etc., il ne reste plus que peu d'espoir.

Le genre de vie du malade, sa conduite, celle du médecin qui le soigne, etc., modifient également le pronostic.

Il est clair d'ailleurs que le médecin ne doit jamais établir son pronostic sur un seul symptôme, et qu'il doit avoir égard à tout ce qui mérite d'être pris en consideration.

Thérapeutique. Avant de discuter les moyens homœopathiques ou pour mieux dire spécifiques, j'examinerai ceux qu'emploient les allopathes. On ne doit pas s'attendre à ce que je passe en revue toutes les niaiseries que l'allopathie met en usage dans la pleurésie; je m'attacherai seulement aux moyens qu'elle affectionne de préférence. Parmi ceux-là, la saignée joue le principal rôle. Je n'y ai jamais recours, parce qu'elle n'est jamais utile et ne peut jamais l'être. Les allopathes l'emploient surtout dans la pleurésie plastique, lorsqu'il y a de vives douleurs et une forte fièvre inflammatoire, et que le malade souffre d'une dyspnée considérable. Or, nous avons vu quelle est la marche que la nature suit dans la guérison de la pleurésie; la sérosité est absorbée, et la lymphe plastique s'organise. La guérison ne s'opère pas autrement, et le médecin ne peut faire autre chose que favoriser ce travail lorsque la nature l'a déjà commencé, ou la mettre en train si elle ne s'y est point encore livrée : son but doit donc être de chercher à enrayer la maladie tandis qu'elle croît encore, et d'écarter les obstacles qui pourraient s'opposer à la guérison. Mais on ne voit pas comment la sai-

gnée peut remplir cette indication, et l'expérience ne parle pas non plus en sa faveur. La saignée favorise-t-elle l'absorption? l'expérience répond que non, puisqu'au contraire il survient des sécrétions morbides quand on tire beaucoup de sang, et qu'en général les exsudations sont fort communes dans l'anémie. M. Magendie pense que le sang, devenu plus séreux, plus pauvre en lymphe plastique et en même temps moins visqueux après des saignées répétées, pénètre par cela même plus facilement à travers les pores des vaisseaux, et donne ainsi lieu à des congestions morbides : cette opinion repose sur l'expérience, et mérite d'être prise en considération. La saignée favorise-t-elle l'organisation de la lymphe plastique? Personne ne le soutiendra sérieusement ; nous n'examinerons donc pas cette question. Les émissions sanguines préviennent-elles l'épanchement de la lymphe plastique, ou s'opposent-elles à une nouvelle exsudation qui pourrait avoir lieu, lorsque déjà il s'en est fait une? Si la pleurésie commence par de violens phénomènes fébriles, tels que un grand froid, suivi d'une forte chaleur, etc., l'exsudation s'opère quelquefois avec tant de rapidité qu'elle est déjà accomplie avec quelque promptitude qu'on appelle le médecin. Si le cas n'est point tel, l'allopathe prudent attendra certainement, et ne trouvera pas dans la fièvre seule une indication de saigner, puisqu'il pourrait tout aussi bien survenir plus tard un typhus abdominal, un exanthème, etc., et qu'alors, même d'après les principes régnans, la soustraction du sang ne saurait être justifiée.

Il est faux, en outre, que la saignée enraye la marche de la maladie, et empêche que de nouvelle lymphe plastique se dépose. Qu'on observe un malade auquel du sang a été tiré, mais en se servant de tous les moyens diagnostiques, notamment du stéthoscope et du plessimètre, et l'on ne tardera pas à se convaincre que les émissions sanguines ont peu ou point d'influence sur la formation du produit qui a lieu dans la pleurésie. Si, en saignant, on pouvait n'enlever que les portions morbides du sang (car il est à peine permis de douter que la lymphe plastique qui existe se trouve déjà contenue dans ce liquide, bien que sous une autre forme), certainement la saignée serait alors un moyen inestimable, et avec son secours on pourrait à coup sûr prévenir un nouvel épanchement ; mais comme elle n'enlève qu'une très-petite partie de la substance plastique, tandis qu'elle soustrait une quantité proportionnellement considérable d'un sang de bonne qualité et pouvant servir à l'entretien de la vie, et comme c'est probablement à cela qu'il faut s'en prendre si elle n'influe en rien sur la formation du produit matériel de la pleurésie, son emploi demeure sans utilité dans les cas les plus favorables. J'ai dit plus haut que le travail de la guérison commence seulement à l'époque où la fièvre cesse ; on pourrait

donc se demander si la saignée ne contribue pas à diminuer et éteindre la fièvre. Mais, comme la fièvre dépend de la formation du produit morbide, et que la saignée n'influe en rien sur cette formation, il est clair qu'elle ne peut pas non plus faire cesser la fièvre; par la même raison, elle ne calme pas non plus la douleur pleurétique. Cependant il doit y avoir un motif qui détermine les médecins à employer ce moyen héroïque. En effet, il y en a un, mais il n'est pas plausible : une saignée, surtout quand elle est forte, diminue la quantité du sang dans les poumons, et par conséquent la dyspnée, en sorte que, sur-le-champ, le malade respire avec plus de facilité, et assure se trouver mieux. Mais si l'on a bien pesé ce que j'ai dit sur la compression des poumons par l'exsudation, si l'on se rappelle que cette diminution du sang dans l'organe pulmonaire ne peut pas durer long-temps, à cause de la rapidité de la circulation, et qu'en conséquence la dyspnée doit revenir bientôt au même degré d'intensité, sans compter que souvent les émissions sanguines abondantes ne procurent même pas ce soulagement momentané, on se montrera avare du sang, de ce liquide le plus noble de tous ceux du corps.

Les mêmes réflexions s'appliquent aux émissions sanguines locales par les sangsues. Entre les sangsues dont on couvre la poitrine, dit M. Magendie, et le siége du mal lui-même, il y a toute l'épaisseur des parois pectorales, distance égale à celle qui sépare le grossier empirisme de la médecine éclairée.

Quand les phénomènes inflammatoires ont cédé, mais qu'il reste encore de la douleur en respirant, pendant les mouvemens, etc., l'allopathe s'empresse de recourir aux vésicatoires ou aux sinapismes. C'est en vain qu'on espérerait de ces moyens un effet salutaire par rapport à l'épanchement pleurétique, quoique M. Piorry dise avec naïveté que l'évacuation de la sérosité doive être fort utile, et que M. Andral compte sur les irritations cutanées, notamment le séton. Ces écrivains sont-ils sérieux dans leurs éloges? Je les estime trop pour le croire, à moins que les vésicatoires, les sinapismes, etc., n'agissent en France autrement qu'à Vienne; car chez nous on ne remarque jamais qu'ils influent le moins du monde sur l'épanchement. On peut très-bien démontrer, dans son cabinet, l'utilité et la nécessité de la méthode dérivative contre la pleurésie; mais que disent à cet égard et l'observation attentive au lit du malade et l'anatomie pathologique? Elles se taisent, et l'on doit plaindre par conséquent les médecins qui parlent de ces moyens grossiers, datant de l'enfance de l'art. Cependant les irritations cutanées sont employées dans la pleurésie, non pas tant à cause de l'épanchement, que, dit-on, pour enlever la douleur; mais la douleur qu'elles causent est quelquefois plus forte que celle de

la pleurésie, qu'elles empêchent de sentir, et d'ailleurs rien n'est plus ordinaire que de voir cette dernière persister malgré tous les dérivatifs. Si parfois elle cesse pendant leur usage, ils n'y ont certainement contribué en rien, et la même chose aurait eu lieu saus eux. Hahnemann s'est élevé avec raison contre leur emploi ; on doit les considérer comme un retour vers l'allopathie, et quoique, la plupart du temps, ils ne fassent pas beaucoup de mal, cependant il ne saurait être indifférent d'introduire ou non d'autres médicamens par la méthode endermique, tandis qu'on administre ceux de l'homœopathie à l'intérieur. Si quelqu'une de ces circonstances qu'on ne peut pas toujours éviter dans la pratique oblige le médecin d'employer quelque chose à l'extérieur, pour tranquilliser le malade ou ses entourages, qu'il prescrive de préférence des cataplasmes tièdes, ou même au besoin des fomentations froides à la Priessnitz, qui ont du moins l'avantage de ne rien renfermer qui soit médicinal.

On a encore recours à d'autres moyens extérieurs, avec lesquels on croit atteindre des buts divers ; par exemple à des frictions avec le liniment volatil, avec l'eau-de-vie camphrée, avec l'onguent mercuriel, etc. Mais comme l'usage en est très-restreint aujourd'hui, et que les allopathes les plus raisonnables s'en servent rarement, je n'en parlerai pas davantage.

Quant aux moyens prescrits à l'intérieur par les allopathes, il y en a quelques uns dans le nombre, par exemple la digitale, le tartre stibié, etc., qui sont en rapport de spécificité avec la pleurésie. Mais la plupart sont de nature telle, qu'heureusement ils ne conviennent point à la maladie, et cependant cette médecine, qui accable insoucieusement les malheureux malades de fortes doses de médicamens qu'elle ne connaît ni ne veut connaître, est celle qui règne, à la honte de notre époque.

Le médecin rationnel ne peut faire autre chose, dans le traitement de la pleurésie, que de favoriser ou de mettre en jeu le travail curatif dont il a été parlé plus haut. Pour atteindre ce but, outre le bon choix des médicamens, il faut encore une conduite sage de la part du malade ; car certaines pleurésies guérissent d'elles-mêmes avec des précautions, tandis que les excès commis par le malade mettent souvent obstacle à la guérison. Mais on ne saurait tracer la marche à suivre dans tel ou tel cas particulier, et elle doit être abandonnée à la sagacité du médecin dirigeant. Comme ce mémoire est écrit pour les seuls médecins, je me contente de signaler l'importance du sujet, sans entrer dans aucun détail à son égard. Beaucoup de médecins, ne connaissant point ce qui se passe pendant le travail morbide et pendant le travail curatif de la pleurésie, se laissant guider par les anciennes et fausses

idées qu'on avait de cette maladie, et négligeant l'usage des signes physiques qui ont tant d'importance pour le diagnostic, la thérapeutique n'a point été traitée comme elle devait l'être pour répondre aux exigences actuelles de la science, et la littérature homœopathique offre jusqu'ici peu de travaux dont on puisse tirer parti.

Les médicamens dont j'ai constaté l'utilité au lit des malades, ou qui méritent d'être pris en considération à cause de l'action qu'ils exercent sur l'organisme en santé, sont les suivans.

Aconit. Si la substance plastique prédomine dans l'épanchement pleurétique, ou si la maladie a, comme on dit, un caractère inflammatoire bien prononcé, et qu'en conséquence elle débute, comme il arrive d'ordinaire, par une fièvre violente, il n'y a pas de moyen qui mérite plus souvent que l'aconit d'être mis en usage. Je n'ai jamais observé qu'il influât sur l'épanchement lui-même ; cependant, comme le travail curatif ne commence qu'à la cessation de la fièvre, qu'en conséquence il importe d'éloigner celle-ci le plus vite possible, et que, sous ce rapport, l'aconit surpasse de beaucoup tous les autres moyens, il est naturel qu'on l'emploie tout d'abord, en raison de la fièvre. Je ne sais pas commentil se fait que cette substance fasse cesser la fièvre ; mais c'est le meilleur spécifique contre la fièvre inflammatoire, et ce point est capital ici. Comme j'ai éprouvé que, quand elle doit être utile, elle l'est promptement, je n'attends pas long-temps le résultat, et je m'empresse de recourir à un autre moyen dès que les choses ne prennent pas rapidement une tournure qui annonce la diminution et la cessation de la fièvre. On ne saurait dire combien de temps, après l'administration de l'aconit, il faut attendre l'amélioration ; mais l'attente ne peut jamais être longue, puisque celle-ci est souvent déjà perceptible au bout de quelques heures, la fièvre diminue, les douleurs lancinantes deviennent moins fortes, ainsi que la dyspnée, ou se dissipent entièrement, etc. L'exsudation demeure bien la même, mais le malade se trouve dans une position telle, que la nature seule fait tous les frais de la guérison, ou qu'elle n'a besoin que d'un faible secours de la part du médecin. Si, au contraire, la fièvre persiste, quoiqu'à un degré moindre, il n'y a plus rien à attendre de l'aconit, et, pour prévenir le funeste passage à l'état chronique, on doit choisir d'autres moyens, principalement ceux qui agissent sur l'exsudation elle-même, et au premier rang desquels je place le *soufre*. Quand l'épanchement est plus séreux que plastique, quand il est hémorrhagique ou purulent, l'aconit ne peut presque rien contre la fièvre, s'il y en a. De même, si, dans le cas d'épanchement plastique, les imprudences du malade amènent une récidive, l'aconit ne déploie plus le même pouvoir antifébrile que la première fois ; à mesure que les récidives se

multiplient, il devient de moins en moins utile contre la fièvre, jusqu'à ce qu'enfin il ne serve plus à rien contre elle.

Arnica. On le choisira dans la pleurésie produite par des causes mécaniques. Je crois qu'on emploie trop peu ce médicament, si propre à favoriser la résorption, et qu'il mérite surtout plus d'attention dans les maladies accompagnées de liquides épanchés qu'il faut faire disparaître. Quoiqu'il semble agir de préférence lorsque le produit est de nature plastique, cependant il n'est pas sans efficacité dans les épanchemens séreux, et on doit y recourir d'autant plus volontiers, que notre matière médicale n'est pas fort riche en médicamens propres à combattre ces sortes de maladies.

Arsenic. C'est un moyen qui mérite à bon droit le titre de polychreste, à cause de sa grande efficacité dans les maladies les plus diverses, et Hahnemann a rendu de grands services à l'humanité souffrante par l'étude qu'il a faite de ce médicament. C'est sans contredit l'agent le plus puissant dans le cas d'épanchemens séreux, et ma confiance en lui est si grande, que je doute de la possibilité d'une guérison quand il ne détermine pas de changemens favorables, comme dans les épanchemens hémorrhagiques, qui bravent tous les efforts de l'art. Les cas où il ne procure aucun soulagement ne sont pas très-communs, tandis que beaucoup de guérisons ont lieu par lui seul, ou qu'il modifie la maladie de manière à la rendre complétement curable par d'autres moyens. Ses effets salutaires s'annoncent ordinairement d'abord par une diminution de la dyspnée; plus tard, les congestions hydropiques, s'il en existe, se dissipent, ainsi que les mouvemens fébriles, et enfin la résorption de l'épanchement a lieu. On conçoit difficilement comment il arrive que la dyspnée cesse, bien que l'épanchement pleurétique ne diminue pas, du moins dans le commencement; peut-être ne parviendrait-on à l'expliquer en partie qu'à l'aide de la puissante action que l'arsenic exerce sur le cœur et les gros vaisseaux; car ces organes ne sont certainement pas sans jouer un grand rôle dans la gêne de la respiration. Les relations spécifiques de l'arsenic avec le cœur et les gros vaisseaux, et son énergique puissance curative dans les maladies de ces organes, sont connues de tous les homœopathes; cependant, il reste digne de remarque que, même dans des états morbides par eux-mêmes incurables, comme l'hypertrophie du cœur, sa dilatation, les altérations de ses valvules et de celles des gros vaisseaux, etc., l'arsenic enlève souvent, comme par un coup de baguette, les symptômes qui les accompagnent, et cela pour un laps de temps plus ou moins long. M. Andral est le premier, à ma connaissance, qui ait observé les changemens produits dans le cœur par les empoisonnemens dus à l'arsenic. Il dit, en effet, que l'empoisonne-

ment par l'arsenic offre, comme une de ses principales lésions, des taches d'un rouge violet au cœur, avec ramollissement de sa membrane interne. Du reste, l'arsenic est un de ces moyens qui, quand ils agissent, le font promptement; de sorte que je n'attends plus rien de lui lorsqu'au bout d'une semaine il n'a point encore fait prendre une tournure favorable à la maladie. Je regarde comme étant de bon augure que, pendant qu'on l'emploie, la quantité de l'urine augmente. Si la lymphe plastique se résout en une substance purulente ou ichoreuse, le médecin qui s'occupe plus de la maladie fondamentale que des phénomènes nerveux, doit songer de suite à l'arsenic (et au charbon).

Bryone. Les essais sur l'homme bien portant et l'observation clinique nous apprennent que cette substance est en rapport de spécificité avec les membranes séreuses, et qu'elle paraît surtout convenir dans leur hyperhémie. On sait que, dans la pleurésie, la bryone s'administre, non pas tant au début qu'après que l'aconit a fait cesser ou du moins a écarté en grande partie la fièvre, mais qu'il existe encore des douleurs en respirant, etc. Si la fièvre a cessé, la maladie en est au point où déjà la guérison commence ordinairement, et quoique, par cette raison, la bryone soit tout-à-fait innocente de certaines cures qu'on lui attribue, cependant elle paraît avoir contribué, dans certains cas, à faire disparaître plus rapidement l'injection vasculaire, ou, suivant le langage reçu, l'irritation inflammatoire. Quand la pleurésie plastique devient chronique, la bryone produit peu d'effet, et l'on doit attendre d'elle moins encore lorsque l'épanchement est plus séreux que plastique, quoiqu'alors même elle ne soit pas dépourvue de toute efficacité, comme semblent le prouver quelques récits de guérisons de congestions hydropiques. La bryone est, suivant moi, beaucoup trop fréquemment employée dans la pleurésie, et l'on en a exagéré les bons effets, qui sont assez restreints. A moins que des raisons majeures ne me déterminent à y recourir, je choisis plus volontiers un autre moyen, parce qu'elle m'a souvent laissé dans l'embarras, que j'employasse les plus hautes ou les plus basses dilutions.

Charbon animal et végétal. Hahnemann enseigne, comme on sait, que le charbon animal et le charbon végétal ont bien de l'analogie ensemble dans leurs effets; mais que néanmoins ils diffèrent essentiellement l'un de l'autre. Pour être sincère, je dois avouer que je ne sais pas établir la différence, et que, quand le charbon en général est indiqué, il me paraît tout-à-fait indifférent d'employer l'un ou l'autre. Ce qu'il y a de certain, c'est que nous possédons dans le charbon un moyen qui a des relations intimes avec le sang, et que peu égalent, eu égard à la puissance de corriger l'état de ce liquide. Aussi mérite-t-il d'être fréquemment employé dans la pleurésie, et précisément dans les formes les

plus fâcheuses de cette maladie, surtout lorsqu'il y a mauvaise mine, couleur terreuse de la peau, amaigrissement, fièvre le soir, et phénomènes nerveux annonçant une dégénérescence purulente ou ichoreuse de la sécrétion pleurétique. Le charbon ne convient jamais au début de la maladie : il ne faut jamais y recourir que pendant son cours, et je crois lui devoir la guérison de quelques cas très-graves. Lorsque j'y ai eu recours, il n'a pas manifesté d'influence sensible sur l'épanchement; mais plus d'une fois j'ai été frappé de ses excellens effets par rapport à la santé générale. Dans certaines circonstances, il m'a rendu de très-bons services contre la dyspnée, qui gêne tant le malade. Il est sans contredit un des principaux moyens, dès que la pleurésie se joint à une bronchite chronique.

China. Le china est indiqué dans les mêmes circonstances que le charbon, et l'on doit surtout le choisir quand le malade a perdu beaucoup de sang par un traitement allopathique préalable.

Colchique. Si l'épanchement est plus abondant en sérosité qu'en lymphe plastique, ce serait le cas d'employer le colchique; mais comme je l'ai rarement mis en usage, je ne puis porter aucun jugement sur ses effets thérapeutiques.

Digitale. Entre la pleurésie séreuse provenant d'une exaltation de la l'activité sécrétoire et l'hydrothorax dû à des obstacles mécaniques, il y a une grande différence demeurée inconnue aux médecins qui confondaient ces deux maladies ensemble, et négligée jusque dans ces derniers temps, lorsque l'anatomie pathologique appela l'attention sur la différence des résultats de l'autopsie, et que l'application du stéthoscope rendit le diagnostic plus précis. C'est à cette confusion de deux maladies si dissemblables qu'il faut attribuer les bons effets que certains médecins ont obtenus de la digitale dans des congestions séreuses de la plèvre, tandis que d'autres n'ont observé aucun résultat de son administration. Le médecin instruit n'attendra rien de cette substance dans un hydrothorax dû à des obstacles mécaniques, par exemple à l'insuffisance des valvules du cœur; mais il se trouvera souvent bien d'y avoir recours dans la pleurésie séreuse. M. Fleischmann l'a vu produire d'excellens effets dans ce dernier cas. Je l'administre à la première dilution; les autres m'ont paru très-fréquemment sans action.

Helleborus. On devrait y avoir égard dans la pleurésie séreuse; cependant je ne possède aucun fait à cet égard.

Hepar sulphuris calc. On ne l'a jamais employé, que je sache, contre la pleurésie, et pourtant peu de médicamens sont aptes à rendre de plus grands services. Si l'épanchement est surtout de nature plastique, et que la maladie dure déjà depuis long-temps, ou que, dès le début, on ait à craindre qu'elle suive une marche lente, je ne connais rien de

préférable au foie de soufre calcaire. J'ai vu, après son emploi, disparaître avec une incroyable rapidité des exsudations considérables et déjà anciennes, et je n'ai rencontré aucun cas où, dans les circonstances précitées, il soit demeuré sans influence sur l'épanchement. Les complications de péricardite ou de bronchite le réclament davantage encore. Mais il produit peu d'effet quand l'exsudation est plus séreuse que plastique.

Ipécacuanha. On l'emploiera souvent avec avantage, comme moyen intercurrent, pour combattre les accès fatigans de dyspnée et de toux spasmodique.

Kali carbonicum. Ce moyen a obtenu une grande célébrité, mais passagère, dans la pleurésie. Si l'on en juge d'après ses symptômes, il paraît correspondre un peu à la maladie; peut-être surtout ne serait-il pas sans utilité chez les sujets atteints de tubercules.

Lycopode. Peu de médicamens sont plus fréquemment employés que celui-là dans les maladies chroniques. Je n'en ai jamais vu un seul effet, que je le fisse prendre à la dose de quelques globules de la trentième dilution, ou par cuillerées à café de la première atténuation. Je me suis procuré du lycopode des meilleures sources, je l'ai préparé avec tout le soin possible, et le résultat a été constamment le même, c'est-à-dire nul. C'est pourquoi je pris le parti, en mai 1836, de l'éprouver sur moi-même; je continuai les essais pendant plus de deux mois, en évitant soigneusement tout ce qui aurait pu troubler l'action, je pris toutes les dilutions, depuis la trentième jusqu'à la première, et j'accrus la dose jusqu'à avaler par jour plus d'une demi-once de lycopode. Cependant je ne pus observer aucun symptôme, tandis que Hahnemann en indique 890. Il serait sans doute intéressant que l'expérience fût répétée par d'autres.

Phosphore. C'est un des meilleurs moyens dans la pleurésie, qui s'accompagne si souvent d'affection tuberculeuse des poumons. Quand la maladie est compliquée de pneumonie ou de bronchite, le phosphore n'est pas moins souvent indiqué.

Sabadilla. Comme la cévadille n'a presque point encore été employée dans les maladies, on ne peut que conjecturer qu'elle conviendrait dans celles de la plèvre.

Scille. Les douleurs que la scille provoque chez les personnes bien portantes, ont infiniment d'analogie avec la douleur pleurétique, et quoique Hahnemann lui-même la conseille dans la pleurésie, les homœopathes l'ont peu employée. Lorsque les anatomo-pathologistes de Vienne eurent appelé l'attention sur l'épanchement pleurétique, et fait voir qu'il devait y avoir, dans la pleurésie, non pas injection vasculaire, mais exsudation, un des médecins de l'hôpital général eut l'idée

de dériver cette dernière sur les reins, et il prescrivit l'extrait de scille dans toutes les inflammations de la plèvre. Comme ces expériences semblaient fort rationnelles, on les continua pendant long-temps, et aussi purement qu'il est possible à un allopathe de le faire. Le résultat ne fut pas encourageant, et, au lieu de chercher d'autres spécifiques meilleurs, on rentra dans l'ancienne ornière de la thérapeutique. Dans le petit nombre de cas de pleurésie plastique où j'ai administré la scille, à la suite de l'aconit, je n'en ai point observé d'effets brillans, quoique je ne puisse cependant lui dénier toute utilité. Nous devons donc attendre que d'ultérieurs essais décident à cet égard.

Soufre. L'un des plus grands avantages de la théorie de la psore est, à mon avis, de nous avoir mieux fait connaître les puissantes vertus médicinales du soufre; car, comme on soupçonnait la psore partout où les choses ne marchaient pas bien sur-le-champ, et que le soufre passait pour le premier des antipsoriques, on n'a pas manqué d'occasions de constater les propriétés de ce remède polychreste. C'est aussi de cette manière que j'ai appris à le connaître et à l'apprécier. Si l'épanchement est surtout séreux, le soufre ne produit rien, et si un épanchement plastique dure déjà depuis long-temps, il le cède de beaucoup en efficacité au foie de soufre calcaire, tandis qu'administré, dans la pleurésie plastique, dès le commencement, ou aussitôt après l'aconit, il se montre le spécifique le plus assuré. Quand la fièvre n'est point assez intense pour exiger instamment l'emploi de l'aconit, on donne de suite la teinture de soufre, par gouttes souvent répétées, et ordinairement il n'en faut pas davantage pour éloigner en peu de temps la maladie. Si la fièvre est fort orageuse, mais que l'aconit indiqué ne procure pas une prompte diminution, il ne faut pas hésiter à prescrire le soufre, et jusqu'à présent je n'ai encore jamais eu sujet de m'en repentir. Lorsque la pleurésie est compliquée de pneumonie, que la maladie dure déjà depuis quelques jours, et que même la période d'hépatisation a commencé, on ne peut plus compter sur l'aconit, bien que la fièvre paraisse en rendre l'usage nécessaire, mais on a tout à espérer du soufre.

J'ai traité, il y a deux ans, un peintre qui, d'après l'opinion des allopathes appelés avant moi, était atteint d'une pneumonie violente. On avait cru, en conséquence, devoir tirer du sang au malade, et dans l'espace de onze jours on lui avait enlevé huit livres de ce liquide, couvert la poitrine de sangsues, de cataplasmes, de sinapismes, de vésicatoires, et prescrit à l'intérieur le nitre, le calomélas, etc. Comme il ne s'en trouvait pas mieux, il voulut enfin essayer de l'homœopathie. Voici dans quel état je le trouvai, au douzième jour de la maladie. Tout le côté droit de la poitrine donnait un son mat à la percussion, et nulle

part de ce côté on n'entendait le bruit de la respiration ; la dyspnée était considérable, et pour peu que l'inspiration fût profonde, elle déterminait les plus vives douleurs ; une toux non moins pénible faisait rejeter des crachats visqueux et sanguinolens ; le malade ne pouvait se coucher que sur le dos ; le pouls était à 120, et les autres symptômes fébriles n'avaient pas moins d'intensité. Le diagnostic ne présentait aucune difficulté : il s'agissait d'un épanchement plastique considérable, et quoique l'abondance de l'exsudation empêchât de reconnaître au stéthoscope la complication avec une pneumonie, l'existence de cette affection, parvenue au terme de l'hépatisation, était prouvée tant par les autres symptômes, notamment la nature des crachats, que parce qu'une pleurésie plastique aussi intense n'est jamais sans accompagnement de pneumonie. Les phénomènes fébriles semblaient bien indiquer l'aconit ; mais je préférai le soufre à cause de l'hépatisation et de la longue durée de la maladie. Je fis donc prendre six gouttes de teinture simple dans un demi-verre d'eau, dont le malade avalait une cuillerée à bouche d'heure en heure. Le résultat ne laissa rien à désirer. Dès le lendemain, la percussion faisait entendre un son clair au dessous de la clavicule droite, jusqu'à la troisième côte, et déjà on pouvait distinguer la respiration vésiculaire sur ce point ; les autres symptômes avaient également diminué de violence. L'amélioration marcha sans interruption, et au bout de huit jours, l'examen stéthoscopique le plus attentif ne put me faire découvrir aucune trace de l'affection locale ; tous les autres phénomènes morbides avaient disparu aussi, à cela près d'une grande faiblesse, qui persista encore long-temps, et qui tenait à l'inutile profusion des saignées.

J'ai souvent guéri des cas analogues avec le soufre tout seul, et quoique je n'aie jamais pu obtenir de lui une amélioration aussi rapide, cependant il ne m'a jamais non plus fait attendre long-temps un heureux résultat.

Tartre stibié. On pourra quelquefois l'employer avec avantage dans la pleurésie compliquée de bronchite, surtout si l'expectoration a lieu difficilement.

Que doit faire le médecin quand les médicamens qui viennent d'être passés en revue ne procurent aucune amélioration, qu'au contraire la maladie s'accroît, et que le malade est tourmenté par la toux et la dyspnée? Les modernes ont souvent eu recours à la parencentèse de la poitrine, dont un grand soulagement a toujours été la conséquence. Mais comme on ne se décidait à l'opération qu'après qu'un épanchement considérable avait comprimé pendant long-temps les poumons, et que ceux-ci étaient déjà tombés dans l'atrophie, devenus impropres à la respiration, l'amélioration ne pouvait naturellement être que de

courte durée. Pour que cette opération soit utile, il ne faut pas trop la différer : il faut d'autant plus se hâter de la pratiquer, quand un épanchement copieux n'est pas promptement résorbé, qu'elle n'entraîne aucun danger, qu'elle n'est ni très-douloureuse ni difficile à faire, qu'elle ne manque jamais de procurer un grand soulagement, et qu'il n'y a quelquefois qu'elle qui puisse prévenir à coup sûr une atrophie de poumon que rien ensuite ne parviendrait à guérir.

HYDROIATRIQUE.

Depuis quelques années, il s'est produit en Allemagne une nouvelle branche de la thérapeutique, qui consiste à traiter les maladies par l'eau froide. L'engouement pour cette méthode de traitement va toujours en faisant des progrès : des faits favorables, des guérisons, ou au moins des améliorations de maux graves et légers, ont fixé l'attention du public, et chez beaucoup de personnes la prédilection s'est élevée jusqu'à un aveugle enthousiasme. Le bruit de cette palingénésie de l'eau froide a déjà même pénétré jusqu'en France, où nous ne manquerons pas sans doute de voir surgir, comme en Allemagne, une foule d'écrits entonnant les louanges du nouveau remède.

Comme le but de notre Revue est de faire passer sous les yeux du lecteur tout ce qui, dans les temps présens ou passés, appartient au domaine de la matière médicale, c'est-à-dire à l'application des moyens curatifs employés seuls et sans mélange, l'eau doit naturellement y trouver place aussi. Pour mettre nos abonnés au courant des nouvelles du jour, nous croyons ne pouvoir mieux faire que de leur présenter une bibliographie critique de tous les ouvrages qui ont paru dans ces derniers temps sur l'hydroiatrique. Nous l'empruntons d'un opuscule que vient de publier le docteur Hirschel (*l'Hydriatrique, ou la médecine par l'eau établie sur l'histoire, la littérature et les principes de la science*, Leipsick, 1840, in-8°). Plus tard, nous donnerons une analyse étendue de celles d'entre ces productions qui méritent d'être distinguées de la foule. Quant à la bibliographie des temps anciens, nous la réserverons pour des cahiers plus éloignés. Cette Revue prouvera de nouveau combien sont variées les voies par lesquelles la sainte force médicatrice de la nature cherche à soulager les maux de l'humanité souffrante, et démontrera qu'aucun système exclusif ne peut arriver à un despotisme éphémère qu'aux dépens de la vérité.

A. Ouvrages diététiques.

I. Ouvrages écrits par des personnes étrangères à l'art de guérir.

1. Fr. Rœver (prédicateur). *Sur les lotions et les bains, principalement avec et dans l'eau froide, comme remède souverain pour en-*

tretenir la peau nette et le teint florissant, rendre la santé durable, et procurer une vieillesse robuste et joyeuse, Magdebourg, 1827, in-8°.

Ce livre traite du rôle important de la peau, de sa constitution, des parties qui la forment, de ses fonctions, des soins qu'elle réclame, et de quelques uns des moyens propres à les lui procurer; de la nécessité de la propreté, de l'emploi de l'eau en lotions, bains et affusions. Il n'est pas parlé des autres modes. L'auteur parle de l'influence des lotions sur sa propre personne. C'est une saine diététique, écrite avec sang-froid, et fondée sur une connaissance physiologique des fonctions de la peau. Quand il aborde le domaine de la pathologie, l'auteur renvoie au médecin. Nous verrons qu'un tout autre jugement doit être porté d'un livre qu'il a publié depuis.

2. C. A. Zeller. *Les heureux effets des soins accordés à la peau, d'après ma propre expérience pendant trente-et-un ans*, Stuttgardt, 1839, in-8°.

L'auteur raconte comment la faible santé qu'il avait durant sa jeunesse s'est fortifiée peu à peu au point de pouvoir supporter les plus rudes épreuves. Son procédé consiste à frotter le corps entier avec des gants de laine, et à le laver avec de l'eau froide, au moyen d'une éponge. L'ouvrage est moins instructif qu'encourageant, à cause du ton de bonhomie et de conviction qui y règne.

II. Ouvrages écrits par des médecins.

3. Léon Bergmann, médecin à Pleinfeld. *Les trois héros de la médecine, le régime, l'eau froide et l'exercice, ou Manière de prevenir et de guérir les maladies par un régime convenable, par l'emploi bien dirigé de l'eau froide, et par un exercice assidu. Manuel pour les médecins et les gens du monde éclairés, fondé sur une expérience de plusieurs années*, Nuremberg, 1838, in-8°.

Nous ne parlerons ici que du second héros. Sur l'eau froide en général. Beaucoup de témoignages empruntés à l'histoire. En général, il n'y a pas de maladie qui n'ait déjà été guérie au moins une fois par l'eau froide. Celle-ci est tonique, fondante, diaphorétique, etc. Le contraste entre les effets des boissons spiritueuses et ceux de l'eau froide est parfaitement développé. Des qualités et des différentes espèces d'eau potable; moyens chimiques et autres pour l'éprouver. Des lotions froides (fonctions de la peau). Des effets généraux et particuliers des bains. Les enfans nouveau-nés ne doivent pas être plongés de suite dans l'eau froide. Instruction sur l'emploi des bains froids. Des bains partiels (demi-bains, bains de siége, bains des membres). Effets primitifs et secondaires de l'eau froide sous le rapport thérapeutique. Dans les maladies, l'eau froide doit être employée sous la surveillance du

médecin. Ce n'est pas un remède universel. Elle ne dispense pas de recourir à d'autres moyens. Les établissemens destinés au traitement des maladies par l'eau froide doivent être dirigés par un médecin.

Nous avons lu ce livre avec un vrai plaisir. Il est écrit avec logique et d'un bon style. On y trouve beaucoup de choses neuves et vraies. L'auteur laisse avec raison de côté tout ce qui a trait à la thérapeutique, et se renferme dans les bornes de la seule diététique. Il laisse à désirer, surtout en ce qui concerne les divers modes d'application de l'eau.

4. J. Hoppe. *Comment fortifie-t-on la peau? Exposition de la méthode à l'aide de laquelle on y parvient*, Berlin, 1839, in-8°.

La peau doit être saine avant qu'on songe à la fortifier. Pour fortifier, il faut la modération. Ce n'est pas seulement la peau, mais encore la volonté, qu'on doit fortifier. Repos d'esprit, résignation, habitude de vaincre les passions; se bien persuader que la vie n'est qu'une lutte incessante. Le corps se forme par réaction. Réagir et fortifier ont des limites; ils varient suivant l'âge, etc. La modération est la proportion entre l'acquisition et la consommation, réglée d'après les bornes individuelles de la vie. Tous les excitans sont inférieurs à l'air et au froid; l'eau l'est au bain d'air pour fortifier, etc.

L'auteur réussit à fonder sa doctrine sur les bases de la science. Cependant toutes ses idées ne sont pas admissibles. En général, son livre, du reste bien écrit, est plus théorique que pratique.

B. Ouvrages spéciaux sur l'hydroiatrique.

I. Ouvrages écrits par des personnes étrangères à l'art de guérir.

1 à 24. Écrits d'OErtel. Ils forment une classe à part, et se ressemblent tous, quant au caractère général. OErtel joue dans la littérature un rôle fort large et cependant très-subordonné. Acteur infatigable, il se montre sous les formes les plus variées, tantôt comme un tapageur qui brise tout ce qui lui tombe sous la main sans savoir pourquoi, tantôt comme une sorte de père Cassandre, ou bien comme un arlequin, dont le masque annonce de loin l'intarissable bavardage. Tous ses écrits sont sans fond, sans liaison, et tellement dépourvus de véritable savoir, tellement dénués de notions exactes, même sur le sujet dont ils traitent, qu'ils donnent la mesure de la sottise des gens qui les lisent avidement et les vantent. Il n'y faut chercher ni diététique fondée sur la mesure et l'individualisation, ni thérapeutique qui ait réellement étudié les vertus curatives de l'eau et les manières variées de la mettre en usage. OErtel ne comprend pas la méthode de Priessnitz; il la hait même. Mais, dans son inépuisable jargon, il raconte les historiettes les plus graveleuses, entassant sans goût ni critique tout ce qui peut avoir le moindre rapport à l'eau, lardant le tout d'invectives, et

racontant du ton d'une vieille commère les choses les plus ridicules de sa propre personne, dans laquelle il voit le sauveur médical du monde. Partout il se montre ignorant, suffisant et vulgaire.

1. *De aquæ frigidæ usu celsiano*, Munich, 1826, in 4°.

Indication complète de tous les passages dans lesquels Celse recommande l'eau froide.

2. *Les cures les plus récentes obtenues par l'eau*, 18 cahiers, 1829-1837. Continué en 1837 et suiv. sous le titre de *Revue trimestrielle de l'hydropathie, contenant ce qui a paru de plus nouveau sur la médecine par l'eau.*

C'est là principalement qu'on trouve OErtel tout entier. Il s'y montre pour ainsi dire en négligé. Une pareille production est au dessous de toute critique, et quiconque y jetera les yeux verra que notre jugement n'est point inspiré par la haine ou par le mesquin désir de se venger des outrages que l'auteur prodigue aux médecins.

Une partie du quinzième cahier a été publiée à part sous le titre de : *Le nouveau combat de la Wartbourg entre les médicastres et le docteur Aquarius.* Nuremberg, 1835, in-8°.

3. *Le choléra des Indes guérissable uniquement par l'eau froide.* Nuremberg, 1831, in-4°, troisième édition.

4. *Victoire! L'eau froide a vaincu le choléra!* Nuremberg, 1831, in-8°.

Sans la moindre valeur, et ne prouvant rien. Ces brochures manquent en tous points du cachet scientifique.

5. *Critique des traitemens du choléra par les docteurs Ruding et Kleinert, pour sauver l'honneur de l'hydroiatrique attaquée par ces messieurs.* Salzbach, 1832, in-8°.

Sans critique.

6. *Remède simple et prompt contre le choléra.* Nuremberg, 1836, in-8°.

7. *Bévues médicales commises dans le choléra par des médecins qui s'arrogent le droit infaillible de vie et de mort.* Bocksdorf et Schussbach, sans date.

OErtel vise à l'esprit, mais manque le but. Cependant, sa brochure contient quelques vérités sur les subtilités dont on a embarrassé la science à l'époque du choléra ; mais des médecins exempts de préjugés les avaient déjà relevées d'une manière bien plus piquante.

8. *Les traitemens allopathique et hydropathique du choléra mis en présence l'un de l'autre.* Nuremberg, 1836, in-8°.

Quelques vérités ; mais des répétitions, des coups d'encensoir donnés à sa propre personne, des sorties, des considérations superficielles, le tout à la manière d'OErtel.

9. *Clameurs publiques à l'occasion des malheureux traitement du choléra à Munich.* Nuremberg, 1836, in-8°.

OErtel se plaint de ce qu'on a négligé l'hydroiatrique dans le choléra, pour lui préférer l'*inutile* médecine. Il demande que l'autorité prescrive un traitement régulier par l'eau, et qu'on lui permette une lutte hydropathique avec les médecins qui voudraient l'accuser de diffamation.

10. *Instruction sur la manière d'employer l'eau dans les maladies les plus fréquentes de l'homme et des animaux.*. Nuremberg, 1835, in-8°.

C'est, à proprement parler, l'Organon d'OErtel. Après une introduction qui reproduit ses anciennes sentences, ses citations, ses vers, ses invectives, il donne une liste alphabétique de toutes les maladies. Comme l'eau est utile *partout*, cette liste devenait inutile.

11. *Compte rendu rapide des cures opérées jusqu'ici par l'eau, sur l'homme et les animaux, à l'usage de tous ceux qui aiment la santé et détestent la maladie, tant dans les villes que dans les campagnss.* Nuremberg, 1835.

C'est le digne pendant de l'ouvrage qui précède.

12. *Histoire de la médecine par l'eau, depuis Moïse jusqu'à nos jours, pour prouver que l'eau fraîche est un remède universel.* Leipsick, 1835, in-8°.

Compilation sans goût, sans critique, sans vues philosophiques, sans principes scientifiques. Elle n'est même pas complète, tandis qu'elle renferme bien du superflu. L'auteur a la naïveté d'y donner le titre de docteur à Hippocrate et à Celse.

13. *Mon voyage par terre et par eau à Graeffenberg, en passant par Munich, Passau, Vienne et Olmutz.* Nuremberg, 1837, in-8°.

Relation prolixe, naïve et ridicule, pleine de bizarreries, de saillies d'amour-propre et de mauvaises plaisanteries, qui semble avoir été écrite moins avec la tête qu'avec le ventre, car OErtel n'oublie jamais de donner la carte de ses repas.

14. *Les joies et les peines de la médecine par l'eau.* Nuremberg, 1838, in-8°.

Les joies sont les établissemens où l'on traite par l'eau, la mise en pratique du trésor de Schuhmacker, sa correspondance, ses cures, les conseils que lui ont demandés des médecins, et la reconnaissance qu'inspirent ses efforts, en tout une douzaine. Les peines sont le peu d'usage qu'on fait de l'eau dans le choléra, la peste, les épizooties, la rage, l'empoisonnement, l'apoplexie, la manière dont on l'associe à d'autres médicamens, les attaques dirigées contre lui et ses confrères, la rétribution chétive de ses soins, en tout aussi une douzaine. Ses souhaits, en même nombre, sont que l'usage de l'eau froide s'établisse dans les hospices d'enfans, les écoles du peuple, les écoles militaires, les écoles vétérinaires, les écoles de chirurgie, de médecine et d'ac-

couchemens, les hôpitaux, les maisons d'aliénés, les établissemens ophthalmologiques et orthopédiques, etc. La symétrie et la naïveté de cet écrit montrent l'esprit enfantin d'OErtel, dont les mains cherchent toujours à saisir les métaux brillans.

15. *Pourquoi tant d'enfans meurent-ils dans la première année de leur vie? Comment peut-on prévenir ce mal?* Nuremberg, 1838.

On conçoit que le manque absolu de connaissances physiologiques doit amener une diététique superficielle et contraire au bon sens. Le peu de vrai qu'on trouve dans ce livre avait été dit beaucoup mieux depuis long-temps.

OErtel a donné en outre des éditions ou remaniemens d'ouvrages publiés par d'autres écrivains.

16. Une nouvelle édition du Traité de J.-S. HAHN, *sur les admirables vertus curatives de l'eau fraîche à l'intérieur et à l'extérieur*. Ilmenau, 1833, in-8°.

Vertus et effets de l'eau froide prise à l'intérieur. L'eau fraîche convient-elle aux malades en général? Son utilité dans les maladies chroniques, l'hydropisie surtout. Ses vertus et ses effets à l'extérieur. Quelle influence ont sur la santé les lotions avec l'eau fraîche? Que résulte-t-il de son emploi dans les maladies aiguës et autres des parties internes et externes? Ici l'ancienne doctrine de Hahn est conservée. Il n'en est plus de même dans l'ouvrage suivant.

17. *Instruction sur la vertu curative de l'eau fraîche*, par J.-S. HAHN. Nuremberg, 1834, in-8°.

Ici, comme l'annonce le titre, le contenu et les expressions sont changés. Nous y trouvons donc l'ignorance d'OErtel, ses comparaisons, par exemple, celle des hommes à des pommes gelées, les éloges qu'il aime à se prodiguer, ses petites historiettes, son insouciance pour la vie des hommes; en un mot, c'est lui qui parle, et Hahn qui fait les gestes. Voilà ce qu'il appelle se mettre à la hauteur du temps.

18. Une traduction de l'ouvrage de FLOYER *sur les bons effets de l'eau froide en bains et en boissons, pour fortifier le corps humain, prévenir et guérir beaucoup de maladies*. Stuttgardt, 1834, in-8°.

Ce sont des extraits de Floyer, avec des additions d'OErtel, à sa manière ordinaire, sans rien approfondir, sans consulter la science, sans préciser aucune indication.

19. Une traduction de l'ouvrage de J. SMITH *sur les vertus curatives de l'eau commune*. Nuremberg, 1834, in-8°.

C'est également un extrait.

20. Une traduction de l'ouvrage de J. HANCOCKE *sur l'eau commune, le meilleur de tous les remèdes de la fièvre*. Stuttgardt, 1834, in-12.

Ce que ce livre a de particulier, c'est une ressemblance, éloignée,

il est vrai, avec la méthode de Priessnitz. En effet, Hancocke dit que l'eau agit en excitant la sueur. Il fixe la quantité d'eau, mais OErtel ajoute : *Superflua non nocent.* Quoiqu'il y ait beaucoup de vrai, certaines preuves manquent de justesse ; les histoires de maladies sont écrites à la manière des gens du monde et sans valeur, les effets sont expliqués souvent d'une manière ridicule. OErtel corrige partout où l'auteur est trop modéré.

21. *Le père Bernard, capucin, célèbre docteur d'eau à la glace, peint de nouveau.* Leipsick, 1834, in-8°.

22. Une traduction du Traité de F. HOFFMANN *sur l'eau comme moyen universel.* Stuttgardt, 1834, in-12.

Hoffmann recommandait aussi l'eau chaude. Ses idées n'étaient pas bien arrêtées sur les avantages et les inconvéniens de l'eau. Aussi OErtel le blâme-t-il quelquefois avec raison.

OErtel a mis aussi des préfaces aux deux ouvrages suivans :

23. *Vincent Priessnitz, ou Invitation à tous les gouvernemens d'Allemagne d'instituer des établissemens pour le traitement des maladies par l'eau.* Leipsick, 1834, in-8°.

24. *L'hydroiatrique dans ses progrès, ou Guérisons miraculeuses de Joseph Bleile par l'eau.* Munich, 1838, in-8°.

Bleile est un baigneur. Il a fait, dit OErtel, les cures les plus extraordinaires. Les malades entièrement abandonnés sont ceux qu'il entreprend de préférence. Son traitement peut être fait dans la première chambre venue. Au lieu de pain et de lait, il donne de la soupe à ses malades, leur fait boire énormément d'eau, ajoute des pommes, des cerises ou des fruits à noyau, et prescrit un purgatif salin, ou un vomitif, après lequel il fait avaler de l'eau chaude. Puis viennent les plus singulières histoires de flatuosités, d'épilepsie. Bleile a tout appris d'OErtel, même à écrire : aussi n'est-il ni moins enthousiaste de l'eau, ni plus désintéressé que lui. Ensuite on trouve des certificats ! Le second cahier a une préface de Kirchmayr, qui prétend qu'il n'y a pas de convalescence dans l'hydropathie, et qui loue beaucoup un homme d'avoir bu une tonne d'eau en huit jours. En faut-il davantage pour caractériser un pitoyable écrit, qu'on nous donne pourtant comme devant fonder une nouvelle ère. Le gouvernement a interdit à Bleile son misérable métier.

25. A.-G. KIRCHMAYR. *Les moyens les plus assurés et les moins dispendieux pour vivre en santé et long-temps*, Munich, 1827; deuxième édition, 1837, in-8°.

26. Du même. *Quelles sont les sources les plus salutaires et les plus efficaces ?* Munich, 1834 ; deuxième édition, 1837, in-8°.

Répétition délayée et écrite avec négligence de ce que tout le monde sait.

27. A. Herzog. *Petit Dictionnaire de poche de la médecine par l'eau*, Nuremberg, 1836, in-8°.

Liste alphabétique de maladies, avec indication de la manière de les traiter par l'eau froide.

28. Ritter. *Les miracles de l'eau froide, dans ses vertus curatives contre un grand nombre de maladies*, Pesth, 1836, in-12. Une première édition avait déjà paru la même année.

Autre Dictionnaire alphabétique. Si, pour employer les expressions de l'auteur, on doit prêcher l'eau comme l'évangile, il n'en est pas à coup sûr l'évangéliste.

29. Du même. *Des vertus curatives et des effets de l'eau commune, ou de ses avantages pour prévenir et guérir beaucoup de maladies*, Pesth, 1838, in-8°.

Traduction de J. Smith.

30. C. Zoczek. *Triomphe de la médecine par l'eau froide, ou Appel à tous les hommes pour qu'ils fassent un usage convenable de l'eau froide*, Leipsick, 1836, in-8°.

Livre bien écrit et bien raisonné. La diététique est bonne, mais trop verbeuse. Les effets de l'eau sont bien saisis physiologiquement. Il y a des inconséquences dans la partie consacrée aux maladies, qui sont tantôt décrites et tantôt seulement désignées par leurs noms. L'auteur individualise. Il a toujours égard aux causes, et n'exclut pas d'autres moyens. Mais il marque plutôt qu'il ne développe les indications et les contre-indications. Cependant il en dit trop encore pour les gens qui ne sont pas médecins.

31. F. Rœver. *Hydriasis, ou la vertu curative de l'eau froide*, Leipsick, 1837, in-8°.

Compilation alphabétique sans goût ni critique de Hahn, Osiander, OErtel, Kirchmayr, etc. Nous ne savons pas si les auteurs suivans, qui ont pris la peine d'écrire contre ce mort-né, sont plus dignes de compassion que ridicules.

32. C. Nasse. *Anti-hydriasis, ou Preuve irréfragable que l'eau froide n'est pas le remède des maladies de notre temps; que, loin de là elle exerce une très-funeste influence sur le corps*, Leipsick, 1833, in-8°.

33. M. Schede. *Justification de la médecine par l'eau, avec une réfutation de l'anti-hydriasis de Nasse*, Sondershausen, 1833, in-8°.

34. Trocken. *Comment on lave quarante-cinq fois la tête au docteur Nasse*, Nuremberg, 1834, in-8°.

C'est de l'esprit bien vulgaire.

35. Zoczek. *L'anti-hydriasis*, Leipsick, 1834, in-8°.

36. FLOSKRAFT. *Le juste milieu dans l'emploi de l'eau froide, ou Instruction complète sur la manière de l'employer dans l'état de santé et de maladie*, Ulm, 1838, in-8°.

Pure compilation, d'une affligeante médiocrité.

37. GROSS. *L'eau froide, excellent moyen de conserver la santé et de guérir les maladies*, Vienne, 1839, in-8°, troisième édition; la première est de 1837.

Ouvrage bien écrit et bien exposé, qui se distingue avantageusement des autres écrits populaires, en ce qu'il demeure renfermé dans les bornes d'une diététique rationnelle. Au total, c'est un livre agréable et utile. Il est à regretter que l'auteur ait cru devoir le traduire lui-même en français; car sa version, d'une platitude révoltante, ne lui assignera pas, dans l'esprit des Français, le rang qu'elle eût pu y acquérir avec le secours d'une plume plus habile.

(*La suite au prochain numéro.*)

Considérations générales sur les médicamens hémostatiques, par le docteur France.

A une époque où il a été question d'occuper l'Académie de médecine d'une découverte soi-disant nouvelle, ayant pour but d'arrêter les hémorrhagies artérielles ou veineuses les plus considérables, à l'aide d'un liquide incolore, presque inodore et peu sapide, il nous a paru curieux de rechercher si la chirurgie n'avait pas eu déjà antérieurement des moyens analogues qui seraient tombés en désuétude, soit par suite de leur impuissance, soit que la ligature ait été jugée préférable, ou enfin par d'autres causes. En effet, nous trouvons dans le *Journal de Vandermonde*, éd. de 1783, t. II, p. 135, l'extrait d'une lettre écrite de Londres le 4 février 1755, par le docteur *Schlosser*, médecin hollandais, à *Missa*, docteur-régent de la Faculté de médecine de Paris, le passage suivant qui nous a paru assez remarquable pour le transcrire textuellement.

« *Worms*, habile chirurgien de l'hôpital de Gui, à Londres, vient » de publier un volume qui contient cinquante observations assez rares » parmi lesquelles six, entre autres, sont très-curieuses et sont faites » pour confirmer ou réfuter ce que les Français ont avancé sur l'usage » surprenant de l'*agaric* dans les hémorrhagies en général, mais sur- » tout dans celles qui viennent à la suite de l'amputation de quelqu'une » des extrémités ou des mamelles, etc. L'auteur y rapporte l'histoire de » cinq personnes à qui l'*agaric* a été appliqué après l'amputation de la » jambe avec tout le succès et la promptitude imaginables; le malade » n'a eu aucune convulsion et n'a été attaqué d'aucune fièvre sympto-

« matique, ni inflammation grave, ni autres accidens qui sont presque » toujours causés par les ligatures des vaisseaux et qui apportent du » retardement à la guérison de la plaie. *Worms* a eu occasion de s'as- » surer que l'*agaric*, appliqué aux orifices des grandes artères de » la jambe après l'amputation, les avait contractés et fermés si exacte- » ment dans l'espace d'une seule heure, qu'ayant ôté les morceaux » d'agaric et lâché le tourniquet, il ne sortit pas une goutte de sang de » ces artères; de plus, leurs orifices ainsi réunis ont pu soutenir toute » la force de la circulation du sang. »

Dans le compte rendu de cette observation, il est constaté qu'à la suite de l'amputation de la jambe au dessous du genou, on arrêta l'hémorrhagie artérielle à l'aide de morceaux d'*agaric* placés sur les orifices des artères principales. Après une heure, on enleva les morceaux d'*agaric*, et l'hémorrhagie ne reparut pas. Dans cette même lettre, l'auteur fait remarquer que l'emploi de ce procédé n'est pas aussi moderne qu'on le croit généralement en France, puisque *Félix Fourt*, qui écrivait au seizième siècle, a parlé fort au long de l'usage de ce remède comme hémostatique après les amputations. Enfin il termine en donnant l'explication de l'action de l'*agaric*, qui, d'après *Morand*, agit en absorbant la partie séreuse du sang.

Plus loin, dans le même volume, p. 205, nous trouvons une réponse de *Mis a* à *Schlosser*, de Londres, dans laquelle l'auteur, après avoir manifesté son étonnement sur la singularité du fait, dit qu'en France les chirurgiens n'ont pas encore osé se fier à l'action de l'*agaric* dans de pareilles circonstances; cependant il cite *Brossart*, qui, d'après ce qu'on lui a rapporté, se serait servi avec succès de ce moyen chez un laboureur auquel il avait coupé la jambe. Dans le courant de cette lettre, il exalte les avantages que ce moyen paraît présenter sur la ligature, n'admet pas la nouveauté de ce moyen que *Brosssart* n'a fait que remettre au jour, et le prouve en citant deux thèses soutenues dans les écoles, l'une le 34 février 1752, par *Vandenesse*, l'autre le 27 avril de la même année, par *Leroy*, sur l'usage du lycoperdon bovista.

Nous avons parcouru ces deux thèses, qui n'offrent qu'un médiocre intérêt. *Vandenesse* se borne à indiquer l'agaric parmi les styptiques dont on peut faire usage dans les hémorrhagies traumatiques. *Paul Leroy* s'étend fort au long sur les avantages que l'on peut retirer de ce médicament après les opérations chirurgicales, le met au dessus de la ligature, indique les différens auteurs anciens qui l'ont signalé, en rapporte la découverte à *Jean Bauhin*. L'accident qui a donné lieu à cette thèse nous a paru offrir assez d'intérêt pour que nous ayons cru devoir le rapporter. « Une personne attachée au prince de Conti, ayant

» été blessée d'un coup d'épée au tronc de l'artère du bras droit, il se » forma trois mois après un anévrysme qui s'était tellement accru qu'il » était presque aussi gros que les deux poings. Comme on craignait que » la peau ne se rompit, on fut obligé d'avoir recours à l'opération par » les conseils de MM. *Verdelhan Desmoles* et *Morand;* avant de pro- » céder à l'opération, on avait parlé de la ligature; mais on craignit » en même temps que le malade ne fût en danger de perdre le bras. » *Verdelhan* proposa de faire usage des champignons de Brossart à la » place de la ligature, et son sentiment prévalut. Le succès fut si heu- » reux, que la cicatrice se fit parfaitement en un mois de temps sans » danger ni accident. »

Il cite aussi un passage extrait d'un ouvrage de 1697, de *Helvétius* le père, sur la guérison du cancer de la mamelle par l'opération, et dans lequel, après avoir énuméré les styptiques les plus universellement connus, il indique le *crepitus lupi*, vulgairement appelé *vesse de loup*, comme le plus excellent. Dans ce passage, il engage à choisir les champignons les plus gros et les plus poudreux, à les couper par tranches, à les appliquer sur les orifices des veines et des artères; il faut avoir soin de bassiner la plaie lorsque l'on veut les retirer, parce qu'il fait avec le sang une espèce de colle qui est fortement adhérente aux parties.

Verdelhan cite *Dioscoride*, liv. IV, chap. 83; *Charles Clusius*, spec. 3, gen. 26, fungus pernicios., page 288; *Ancelius*, médecin, lib. de Re metall., édit. 1577, page 238, cap. 51; *Antonius Nuckius*, med. exp. chirurg. exp. 29, pag. 99; *Geuttard*, *Grandclas*, etc., comme ayant fait des expériences qu'ils ont insérées dans le Journal économique. Quant au mode d'action des champignons dans cette circonstance, les opinions des auteurs anciens varient singulièrement. *Dioscoride* pensait que cette faculté d'arrêter les hémorrhagies était due à leur viscosité. *Missa*, partageant l'opinion de *Jean Bauhin*, et s'appuyant de celle de *Galien*, pensait au contraire que cette proprieté n'était due qu'à la facilité avec laquelle ils absorbent la partie séreuse du sang, et selon lui, on obtiendrait le même résultat avec des corps d'une structure analogue; par-là il nie leur vertu spécifique. D'autres les ont considérés comme styptiques; enfin, *Grandclas* dit avoir réussi avec des champignons de différentes espèces.

A cette lettre, dont nous avons donné sommairement le compte rendu, il y a des réponses de *Lecat*, *Destremeau et autres;* nous en extrairons les passages les plus remarquables. Dans le mois d'avril suivant, Lecat avoue s'être servi quelquefois de l'agaric après certaines opérations; il préfère, dit-il, la vesse-de-loup, bien que dans plusieurs cas le moyen ait été insuffisant ou trop douloureux par suite de

la compression qu'il était obligé d'exercer; il se promit bien de ne pas continuer ces sortes d'essais et revint à la ligature, qui, lorsqu'elle est bien faite et que l'on ne comprend pas dans l'anse trop de parties charnues, est préférable à son avis.

En mai, on trouve une lettre de *Destremeau*, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, dans laquelle il dit que les expériences ne sont pas encore assez nombreuses pour qu'on puisse se fier à un pareil moyen, et se range à l'opinion de Lecat. Il lut une observation d'anévrysme faux, consécutif, opéré par *Moreau*, premier chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, et dans lequel, après avoir fait sortir les caillots sanguins, on appliqua sur l'orifice artériel l'agaric aidé de boulettes de charpie imprégnées de colophane, le tout maintenu par une compression exacte. Le succès qui couronna l'opération est par lui attribué avec raison, je pense, plus à la compression qu'à l'agaric.

Chabrol, grand partisan de ce moyen, communique sur les deux lettres précédentes à *Galobert*, chirurgien à Montpellier, des réflexions dont nous donnons l'abrégé.

Quant aux inconvéniens que signale Lecat, il pense qu'ils sont dus bien plutôt à la compression trop forte employée par ce dernier qu'à toute autre cause. Il semble, dit-il, que dans ces deux lettres on ait voulu refuser à ce styptique toutes les propriétés avantageuses qu'on lui a reconnues par des expériences suivies et continuées. L'objection faite par *Destremeau*, que l'agaric ne peut réussir que chez un malade affaibli, n'est pas fondée, et d'après lui, quand même cette condition serait utile, qui empêche de mettre le malade dans cette circonstance?

En comparant les effets de la ligature à ceux de l'agaric, il s'exprime ainsi :

« Je remarque d'abord que la cicatrice qui vient à la suite de la li-
» gature et non pas l'eschare qui cause une déperdition de substance
» et retarde la guérison, n'est pas plus forte que celle de l'agaric. Je
» dis d'ailleurs que la ligature ajoute des accidens; l'agaric produit une
» cicatrice aussi forte que celle de la ligature, et la nature sait la met-
» tre à profit pour conduire à une parfaite guérison. Tout ce que j'a-
» vance est fondé sur les faits les plus incontestables. »

Dans une seconde lettre de *Schlosser* à *Missa*, il lui rapporte l'observation d'un homme auquel on fit l'amputation du bras au dessus du coude et dans laquelle on employa l'agaric avec grand succès. *Buttler*, chirurgien à l'hôpital de Stevens, qui fit l'opération, ayant entendu parler des vertus de l'agaric, en appliqua un morceau sur l'ouverture du tronc de l'artère humérale, pendant que le chirurgien était occupé à poser quelques autres morceaux d'agaric sur les moindres branches de cette artère; le premier tomba par accident, on fut alors très-sur-

pris de voir que l'artère qui jetait auparavant une très-large colonne de sang, n'en donnait plus qu'un filet de la grosseur d'un fil de soie. Le chirurgien et ceux qui l'assistaient examinèrent avec soin l'orifice de l'artère et trouvèrent qu'il ne s'était formé nulle part aucun coagulum, mais que l'orifice était contracté comme celui d'une bourse que l'on ferme; en appliquant l'agaric une seconde fois, l'hémorrhagie s'est arrêtée parfaitement et n'est point survenue dans le cours de la cure. Le morceau d'agaric tombé n'avait été sur la plaie qu'environ une demi-minute.

Il a vu *Warner* faire, toujours avec le même succès, emploi de l'agaric après l'amputation du bras au dessus et au dessous du coude et de la cuisse au dessus et au dessous du genou.

A la suite, on trouve quelques autres lettres de *Lecat*, *Destremeau* et *Chabrol*, que ceux qui voudront les consulter trouveront au mois d'août, de septembre et de novembre, du même journal, mais qui ne nous ont pas paru présenter assez d'intérêt pour en parler plus au long. Ces messieurs conservent les opinions qu'ils ont émises et finissent par mettre de l'aigreur dans leurs correspondances, ainsi que cela arrive toujours, à cette époque comme aujourd'hui; les temps changent, les hommes non. *Chabrol*, dans sa lettre, rapporte deux observations que nous enregistrons.

La première est celle d'une jeune personne qui eut l'artère brachiale ouverte dans une saignée. Le bras devint sur-le-champ excessivement enflé; on y fit une forte compression à l'aide de bandes et compresses sans pouvoir éviter l'hémorrhagie. On manda *Despuech*, qui leva l'appareil, appliqua sur l'ouverture de l'artère un morceau d'agaric avec deux compresses assujéties par un bandage; la plaie fut guérie au bout de huit jours sans aucun accident.

La deuxième observation, celle d'un boucher qui s'était coupé l'artère radiale avec un couperet; les tendons des fléchisseurs étaient totalement séparés; *Béclauze*, maître en chirurgie de Paris, arrêta l'hémorrhagie à l'aide de l'agaric, de la charpie et de quelques compresses, sans faire aucune compression au dessus de l'artère; il se servit d'un bandage contentif. Le lendemain, le malade impatient voulut voir sa plaie; on avait déjà préparé un nouvel appareil avec des champignons crainte d'hémorrhagie; le sang ne coulait plus; le champignon était attaché à l'artère et suivait ses battemens; il ne tomba que trois jours après; le malade est parfaitement guéri sans incommodité. Il cite aussi un cas dans lequel on employa l'agaric après une amputation de la cuisse avec succès quant à l'hémorrhagie; le malade mourut quelques jours après par d'autres causes : à l'ouverture du cadavre on trouva les parois de l'artère réunies; la réunion s'étendait à cinq lignes

de longueur. Il termine en s'étonnant qu'après de pareilles expériences on trouve encore des gens qui doutent de l'efficacité d'un pareil remède.

Tout ce que nous venons de rapporter prouve deux choses, c'est que le moyen d'arrêter les hémorrhagies artérielles sans ligature et sans caustique, n'est pas nouveau, et que si ce moyen est tombé en désuétude, cela peut tenir à deux causes que nous rechercherons avec attention. La première peut dépendre de la préparation ou de la nature du champignon employé; la deuxième, de son application.

D'après ce que nous venons de rapporter, on a pu voir que divers champignons ont été indiqués comme jouissant de cette propriété hémostatique; mais qu'en général, le *lycoperdon bovista* devait avoir la préférence (1). Maintenant, jouit-il à toutes les époques de cette propriété? Est-ce seulement lorsqu'il est arrivé à maturité? C'est ce qu'il faudrait savoir. En jouit-il dans tous les cas, c'est-à-dire quelle que soit l'artère ouverte? Cela paraît douteux. Aussi quelle préparation faut-il lui faire subir? Est-ce le corps du champignon? est-ce seulement sa poussière? On a bien dit qu'il suffisait d'en appliquer des morceaux sur l'artère ouverte; mais alors pourquoi ceux qui l'ont expérimenté n'ont-ils pas réussi? Si nous donnons suite à cet article, nous reviendrons sur ces questions. Quant à la seconde cause d'insuccès, celle qui pourrait résulter de son application, nous nous étonnerons que *Lecat*, qui jouissait d'une certaine réputation méritée, ait été aussi hostile à l'emploi de ce moyen, sans motifs. Est-ce qu'il en faisait mal l'application? Cela devrait au moins paraître douteux; cependant, dans les cas qu'il rapporte, il dit que la compression qu'on est obligé d'exercer amène des douleurs telles, qu'on est forcé, dans la plupart, de défaire l'appareil; ne serait-ce pas parce qu'habitué à considérer les hémorrhagies artérielles comme dangereuses, et le mode d'action de l'agaric comme douteux, il croyait devoir en seconder l'action par une forte compression, tandis que plus bas nous voyons *Butthler* comprimer à peine dans l'application qu'il en fait? Ces faits nous porteraient à conclure, ou qu'il ne s'y est pas bien pris, ou qu'il ne s'est pas trouvé dans des conditions favorables, d'autant que ses expériences ont été peu nombreuses.

Maintenant, d'après ce qui précède, ne serait-on pas amené à penser que, par ce remède ou par d'autres, on puisse dans beaucoup de

(1) Si dans le cours de cette notice on voit des opinions diverses émises par différens chirurgiens sur la valeur hémostatique des champignons, cela doit venir de ce que les expériences n'ont pas été faites avec la même espèce; en effet, tantôt les uns citent l'agaric de *chêne*, tandis que d'autres indiquent le *lycoperdon bovista*.

cas arrêter des hémorrhagies assez considérables à l'aide de médicamens tirés du règne végétal, et qui, dépourvus de propriétés astringentes, n'agiraient que comme des modificateurs des tissus ou des liquides; en un mot, d'une manière spécifique? Je sais qu'en soulevant une pareille hypothèse, nous sommes peu en rapport avec les idées médicales du jour; mais après tout, ce qui est aujourd'hui ne sera plus demain, et ce qui a changé tant de fois peut bien changer encore. Y aurait-il donc quelque chose d'étonnant à expliquer une action de cette nature, en admettant qu'il se fait à l'ouverture de l'artère une rétraction de son tissu, sans que le corps mis en contact avec elle soit astringent, ou encore qu'il modifie les élémens du sang de manière à le coaguler rapidement et à donner au caillot formé assez de solidité pour empêcher la sortie ultérieure du liquide, ou enfin les deux à la fois? N'est-il pas arrivé quelquefois qu'après des amputations graves il n'y ait eu aucune hémorrhagie, que le malade soit ou non dans des accidens nerveux, ou par autre cause? Pour ma part, j'ai été témoin d'un fait de cette nature, que je rapporterai succinctement. En 1829, employé à l'Hôtel-Dieu, il arriva dans les salles de M. *Breschet* un homme de trente ans, vigoureux, ayant à l'avant-bras une fracture comminutive qui nécessita l'amputation. Elle fut faite par M. *Breschet*, et n'offrit rien de remarquable, si ce n'est que le malade la supporta sans jeter un cri, et il y eut si peu d'hémorrhagie, qu'on ne plaça pas de ligatures; l'interne fut chargé de ce soin, si besoin était; mais cela fut inutile, le malade mourut quatre heures après l'opération. Que s'est-il passé? Je l'ignore encore comme tant d'autres. Ce fait n'est pas unique, et plusieurs chirurgiens ont parlé de faits semblables dans leurs cliniques.

En 1831, étant au Val-de-Grâce, on fit des expériences sur un mouton auquel on ouvrit longitudinalement l'artère carotide primitive; on arrêta l'hémorrhagie à l'aide de l'*eau de Binelli*, le mouton guérit très-bien. M. *Bégin*, qui fit cette expérience, ne trouva à ce moyen aucun avantage sur la ligature, puisque la circulation était interrompue dans le vaisseau artériel. Les expériences en restèrent là.

Vers la fin de 1839, un italien tenta de ramener l'attention des praticiens sur ce sujet; il fit de nombreuses expériences, auxquelles nous avons assisté, et que nous avons quelquefois dirigées, tant à la Pitié qu'ailleurs, et nous n'avons jamais été convaincu de la valeur réelle et constante de cet hémostatique dont il faisait un secret, et qui avait l'odeur et le goût de l'eau de Binelli. Tantôt les expériences paraissaient avoir un plein succès, d'autres échouaient complétement. L'eau hémostatique employée dans ces circonstances était d'un jaune roux, d'une saveur d'eau de goudron; enfin, on fit des expériences compa-

ratives avec de l'eau froide, et la différence dans les résultats ne fut pas assez sensible pour qu'on crût devoir appuyer cette vieille découverte. Dans toutes ces expériences, on comprimait pendant trente-cinq à quarante-cinq minutes. Nous avons vu souvent l'hémorrhagie reparaître après cette compression, bien que l'appareil fût maintenu par un bandage. Ces faits se sont passés à la Pitié, en présence des élèves. On fit à l'hôpital du Gros-Caillou d'autres expériences avec le même liquide; le résultat obtenu fut plus satisfaisant; mais enfin, comment se fait-il que, dans un cas, il y ait eu succès contrebalancé plus tard par un insuccès dans un cas analogue? Cela ne peut s'expliquer, selon nous, que par la différence dans la préparation du médicament, qui, du reste, n'avait pas toujours la même couleur et la même saveur.

En écrivant cet article, notre but a été de rappeler l'attention des chirurgiens sur certains médicamens hémostatiques employés intérieurement avec quelque avantage; de les mettre au courant des expériences tentées récemment, et de les engager à poursuivre les recherches, dans ce sens, bien convaincu de l'avantage qu'on retirerait, dans la pratique, d'un moyen hémostatique certain à la portée de tout le monde. Si plus tard nous nous livrons à ces sortes d'expériences, et que le résultat mérite la peine d'être noté, nous en ferons part à nos lecteurs, ainsi que des moyens que nous aurons mis en usage.

Observations pratiques, par le docteur Koch, de Stuttgart.

Paralysies à la suite des métastases. I. Un enfant de trois ans et demi, fils d'un fabricant de parapluies de Calw, nommé Hammer, né de parens sains, ayant bien fait ses premières dents, et développé, sous le rapport de l'intelligence et du corps, autant qu'on pouvait l'attendre d'un enfant de cet âge, fut attaqué de la scarlatine au printemps de 1837. Cette maladie suivit un cours régulier, au dire des parens, et l'enfant fut parfaitement guéri au bout de quelque temps. En automne, il eut la rougeole, qui se passa tout aussi bien, à ce qu'on m'assura; mais six semaines après, il lui vint sur tout le corps un exanthème pustuleux, semblable à la gale, que les moyens employés ne purent faire disparaître; il finit par céder cependant à des purgatifs énergiques, ainsi qu'à des lotions et aux bains alcalins. Le traitement avait duré deux mois, et pendant quinze jours, l'enfant alla bien; mais il commença à se plaindre dès-lors d'une douleur dans le dos. Ses jambes tremblaient quand il était debout, et il ne pouvait marcher qu'en se tenant à quelque objet. On remarqua en même temps une proéminence des vertèbres inférieures du dos. L'enfant marchait courbé comme un vieillard de quatre-vingt-dix ans. Deux médecins de Calw employèrent

tous les moyens possibles contre cette affection de la moelle épinière, entre autres des sangsues, un onguent de tartre stibié dont on aperçoit encore sur le dos les cicatrices, des frictions alcooliques, des diaphorétiques et la strychnine, ce remède vanté comme universel dans les maladies de la moelle épinière ; le tout sans succès.

Le 23 avril 1838, la mère me l'apporta dans l'état suivant : Les pieds étaient entièrement paralysés, immobiles, insensibles, atrophiés. Les selles sortaient involontairement et étaient rares. L' urine coulait sans qu'il le sentît. Il n'était pas rare qu'il y eût des rétentions d'urine douloureuses de vingt-quatre heures. L'urine était toute rouge, la peau brûlante, turgescente. Le corps du malade semblait contracté ; on aurait dit qu'il n'avait pas de cou, la tête étant comme plantée dans le tronc. Il avait la face d'un rouge tirant sur le bleu ; le thorax comprimé sur les côtés, aplati et pointu par-devant. La dixième, la onzième et la douzième vertèbre avaient quitté leur place et étaient plus saillantes d'environ un demi-pouce, relativement aux autres. La pression y provoquait des douleurs. C'était de là que partait d'abord la douleur. Cette dislocation faisait paraître la colonne vertébrale tout entière courbée en dehors. La respiration était râlante, bruyante, accompagnée d'une toux violente qui menaçait le malade de suffocation, et très-oppressée, à peu près comme dans l'hydrothorax. Les battemens de cœur s'étendaient au loin dans la poitrine, et le cœur lui-même était disloqué vers le côté droit. Le pouls était fréquent et rapide. Il y avait des exacerbations fébriles, le soir. La soif était vive, l'appétit modéré.

Le pronostic ne pouvait être que défavorable. Je ne consentis à me charger du traitement qu'à la condition qu'on laisserait pendant quelque temps le malade à Stuttgardt sous ma surveillance immédiate, ce à quoi l'on consentit. Je donnai donc trois poudres avec *tinctur. sulphuris mater.* gut. 1, une tous les deux jours. L'enfant prit la première le 23 avril. Le 26, c'est-à-dire après la seconde dose, il montra quelque sentiment lorsque je lui serrai le mollet avec les doigts, et il retira le pied, à mon grand étonnement. Son état était resté le même du reste; seulement les émissions d'urine n'étaient plus tout-à-fait aussi involontaires. A dater du 28 avril, je lui donnai chaque jour une poudre avec une goutte de teinture de soufre. Le 30, toute excitation extérieure lui faisait remuer les pieds. Le 2 mai, il se déclara une violente fièvre catarrhale accompagnée d'une toux effrayante, presque suffocante. Il se plaignit aussi de maux de gorge, surtout en avalant. J'administrai *aconit.* 1 gut. 6, dans 90 grammes d'eau distillée, une demi-cuillerée à bouche toutes les deux heures. Le 3 mai, les bras, le cou et le dos étaient couverts d'une éruption comme au plus haut degré

d'un exanthème aigu. Cependant c'était un exanthème d'une forme particulière. Je ne puis mieux le décrire qu'en l'appelant un mélange de rougeole, de scarlatine et d'un exanthème psorique aigu et pustuleux. Ce phénomène s'accompagna d'une fièvre violente. La *pulsatille*, administrée comme l'aconit, diminua la fièvre; mais l'exanthème se répandit sur tout le corps, puis il sécha et se desquama les jours suivans.

Le 11 mai, je revins à la teinture de soufre, une goutte tous les deux jours. Le 13, éruption à la tête, jetant une grande quantité de pus et formant des croûtes. Les pieds se retiraient et s'allongeaient sans qu'il fût besoin de les exciter. Les selles étaient régulières, ainsi que les évacuations d'urine. Le 20 mai, le malade pouvait se tenir debout et faire même quelques pas; mais je crus devoir m'y opposer. Tandis que l'amélioration faisait des progrès de plus en plus notables, l'exanthème, dont il a déjà été question, reparut le 29 mai au milieu d'accidens semblables, mais moins violens. Je donnai donc de nouveau l'aconit et la pulsatille, et lorsqu'il fut guéri, je revins à la teinture de soufre, une goutte tous les deux jours. L'amélioration fit de tels progrès, que le 19 juin, le malade put se tenir sur ses pieds et marcher en s'appuyant sur quelque objet. Ma surprise ne fut pas médiocre, lorsque j'examinai la colonne vertébrale, de la trouver dans son état normal; les vertèbres ne causaient plus aucune douleur au toucher.

Le 5 juillet, il se montra un nouvel exanthème accompagné d'une fièvre assez forte et qui se desquama à peu près comme la rougeole. Le 17 juillet, nouvel exanthème. J'administrai la teinture de soufre, une goutte tous les deux jours. Le 3 août, je permis que l'enfant retournât chez ses parens. Il pouvait alors marcher avec un soutien. L'usage du soufre et de bains simples acheva de le guérir de sa paralysie. Le 18 août, on me manda qu'il marchait bien et que le médecin de Calw, qui croyait qu'on l'avait mis dans un institut orthopédique, ne pouvait se lasser de vanter l'excellence d'un établissement capable de guérir une maladie pareille. Au mois de décembre, je reçus la visite du père et du fils. Ce dernier se mit à sauter joyeusement par ma chambre. Cependant il souffrait toujours un peu de dyspnée et de battemens de cœur. Le thorax était encore déformé. Je l'examinai et je découvris que les muscles intercostaux qui agissent dans l'inspiration étaient atrophiés, et que la poitrine ne pouvait pas, pour cette raison, se dilater convenablement. Je prescrivis *calcarea carbonica* et *pulsatilla*, en recommandant à l'enfant de respirer souvent très-profondément. Ces symptômes ont beaucoup diminué, et tout fait espérer qu'ils disparaîtront entièrement à mesure que le corps grandira et se fortifiera.

II. Jean-George Hausermann, paysan de trente-sept ans, d'une constitution robuste, d'une taille élevée, était toujours bien portant et n'avait jamais eu d'autre maladie que la dysenterie en 1834. Dans l'hiver de 1836 à 1837, toute sa famille fut attaquée d'une fièvre nerveuse. Sa femme et sa fille étant tombées malades en même temps, il lui avait fallu prendre une garde. Celle-ci qui avait eu la syphilis, en infecta le plus jeune des enfans, qui la communiqua à son tour à sa sœur et cette dernière à son père. Hausermann se trouva ainsi atteint de la syphilis et fut traité allopathiquement. Mais bientôt après, il fut pris des plus violens maux de tête; il lui semblait que sa tête allait éclater, qu'on la lui écartelait, et il lui vint en outre un exanthème syphilitique au front (*corona syphilitica mercurialis*), aux angles de la bouche, dans les jarrets. Cette éruption très-douloureuse résista à tous les moyens de son médecin. Mécontent de la longueur du traitement, le malade s'adressa à un pharmacien qui lui donna un onguent avec lequel il fit disparaître l'exanthème; mais peu de temps après, le 2 octobre 1837, il fut attaqué, pendant son déjeuner, d'une crampe (comme il disait) dans la main gauche qui se ferma et de laquelle partirent un courant et un fourmillement qui remontèrent le bras jusqu'au cou où il lui semblait avoir un corps étranger. Il craignit d'étouffer; son visage devint violet et sa bouche se tira de côté. Il n'en conserva pas moins toute sa connaissance. Au bout d'une demi-heure, le même accès se renouvela, mais avec moins d'intensité. Le malade ressentit dans le bras une sensation de chatouillement, et avec cet accès commença la paralysie du côté gauche. Non seulement le traitement qu'il subit resta sans effet, mais, le 7 novembre même, il se déclara un nouvel accès si fort que le côté gauche se trouva entièrement paralysé. Le mouvement avait entièrement cessé dans le bras et le pied; le sentiment ne s'y manifestait plus qu'à une irritation très-forte, et la langue était paralysée à tel point que le malade ne parlait qu'indistinctement. Ce fut dans cet état qu'on me l'amena sur un chariot, le 10 novembre. Je ne pouvais rester long-temps en doute sur le choix du médicament, vu la répercussion de l'exanthème évidemment de nature syphilitique mercurielle, et j'administrai 0,50 gram. *spirit. hepat. sulphur. calcar.*, six gouttes chaque matin. Le 20 novembre, le malade revint. Il pouvait alors se tenir sur son pied et le remuer; il éprouvait de violentes douleurs dans le bras qui était un peu mobile, mais moins que le pied, et un exanthème se montrait dans la nuque et aux angles de la bouche. Je lui donnai *hepar sulphur. calcar.* comme le 10 novembre.

Le 2 décembre, il pouvait étendre les doigts et fermer la main, mais le bras était encore fort paralysé. Le pied, au contraire, allait

si bien, qu'il pouvait s'en servir. L'exanthème augmentait et se montrait en outre dans le jarret, ainsi que sur d'autres parties du corps. Je fis donc continuer l'usage du médicament. Le 16 décembre, l'état s'étant amélioré, je lui prescrivis *hepar sulphur. calcar.* Le 27 décembre, il pouvait de nouveau se servir de son bras qui était cependant encore faible, et il lui vint au front, aux angles de la bouche et dans les jarrets un épais exanthème rongeant. Je lui fis prendre *mercur. viv.* troisième tritur. 0,05 gram., huit doses, une poudre tous les deux jours. Le 13 janvier 1838, la paralysie était entièrement guérie et Hausermann était en état de se livrer à toute espèce de travaux ; mais l'exanthème n'avait pas cessé d'augmenter, et il s'était déclaré une forte otorrhée. Je répétai le mercure vif comme le 27 décembre. Cet exanthème me donna beaucoup à faire, et finit par devenir si malin pendant l'usage de *hepar sulphur. calcar.*, que le 15 avril, le malade avait un ulcère, saignant facilement, causant des douleurs brûlantes, avec un fond tout dur, à l'angle de la bouche et sur la lèvre inférieure. Je lui administrai *arsenicum* 3 gut. 6 dans du sucre de lait, une goutte chaque jour, et *arsenicum album* 2 gut. 10 dans 90 grammes d'eau qu'il devait employer en fomentations. Le 6 mai, l'ulcère allait beaucoup mieux ; il était plus pur, indolent et saignait moins. Je répétai l'arsenic comme le 15 avril, et le mal disparut. Hausermann a joui depuis d'une bonne santé.

Ces deux cas sont importans, surtout le premier, sous le rapport physiologique, pathologique et thérapeutique.

En les considérant sous le point de vue *physiologique*, nous voyons combien d'organes et de systèmes différens communiquent les uns avec les autres ; dans quelle relation intime ou quelle connexion, si l'on aime mieux, se trouvent des organes et des systèmes entièrement différens en apparence. Nous voyons que cette connexion peut être prochaine ou éloignée, et que nous la reconnaissons distinctement ou dans l'état de santé, ou seulement, vu l'état actuel de nos connaissances physiologiques, dans l'état pathologique. La connaissance de ces rapports entre les organes et les systèmes est si indispensable au médecin, que je m'estimerais heureux de la posséder.

Nous savons bien dans quelle connexion se trouvent la peau, le poumon, le tube intestinal et le foie, etc. ; mais nous n'avons pas encore suffisamment recherché les relations physiologiques qu'ont entre eux par exemple l'iris, les orifices de l'estomac, les muscles constricteurs de l'anus, l'orifice de la vessie, celui de l'utérus, et peut-être aussi les organes de la déglutition.

Dans le premier des deux cas que je viens de raconter, je découvre une connexion entre la peau et les vertèbres, ou avec leur partie

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE MÉDECINE PHARMACIE

tilagineuse, à ce que je suppose ; dans le second, j'en aperçois une entre la peau et le système nerveux, et très-vraisemblablement sa partie périphérique.

Sous le point de vue *pathologique*, nous voyons de quelle manière se conduit l'organisme soumis à l'influence nuisible de la maladie, et comment aussi la marche qu'il lui trace peut être troublée soit accidentellement par le développement d'autres germes morbifiques co-existant peut-être, soit à dessein par le médecin. Dans le premier cas, nous voyons les produits morbides qui devaient être expulsés par la peau, répercutés violemment et chercher une autre route. Cette faute avait déjà occasioné des troubles graves dans l'organisme, et aurait infailliblement causé la mort. A mon avis, il y avait évidemment une métastase sur les vertèbres, dont la partie cartilagineuse, surtout, était dans un état inflammatoire. Il en était résulté un déplacement qui produisait une pression sur la moelle épinière, et qui avait amené une paralysie totale que la force curative de la nature n'aurait certainement pas été en état de guérir seule. Dans le second cas, nous voyons une syphilis, qui avait disparu sans être guérie, et s'était compliquée avec le mercure administré par le médecin, poussée à la peau par la force curative de la nature, et s'y montrer sous la forme d'un exanthème. Nous voyons cet effort de la nature méconnu et combattu, le virus se jeter sur le système nerveux, en paralyser les fonctions, et déterminer un état que la nature ne pouvait plus guérir.

De cette marche de la maladie, il nous est permis à juste titre de conclure que la peau se trouve dans une connexion physiologique, bien que très-éloignée, avec les vertèbres et le système nerveux, connexion qui est déjà connue par un grand nombre d'observations. J'ai dit plus haut que nous ne savons pas dans quelle connexion physiologique peuvent se trouver l'iris, les orifices de l'estomac, les muscles constricteurs de l'anus, l'orifice de l'utérus et celui de la vessie, etc. Je me contenterai d'attirer encore l'attention sur quelques états pathologiques de ces organes, tels que les spasmes de ces parties, le prolapsus de l'anus, celui de l'utérus, les hernies, etc., états auxquels j'oppose les mêmes moyens thérapeutiques. Nous trouvons que la belladone agit sur l'iris, sur les organes de la déglutition, sur les affections du pylore, sur les spasmes de la vessie, de l'utérus, de l'anus, etc., de même que la noix vomique sur les prolapsus et les hernies, maladies qui offrent de grandes analogies.

Ces deux cas ne sont pas moins intéressans sous le point de vue *thérapeutique*. Nous avons vu l'allopathie vouloir appliquer un traitement causal, provoquer, en conséquence, un exanthème artificiel, recourir aux moyens antiphlogistiques, aux sangsues, puis aux

fortifians, aux frictions alcooliques, et enfin à des remèdes qui agissent spécifiquement sur le système de la moelle épinière, à la strychnine. Ce traitement nous prouve que, pour guérir l'affection d'un organe, il ne suffit pas de choisir un moyen en relation spéciale avec cet organe, mais qu'il faut encore qu'il se trouve dans un rapport d'analogie avec la puissance morbifique, quand il nous est possible de la découvrir. Il n'était donc nullement rationnel d'administrer la strychnine dans le premier cas, et il l'était bien moins encore, à mon avis, d'employer l'onguent de tartre stibié, pour ramener sur l'organe primitivement affecté l'exanthème répercuté, et devenu actif ailleurs. C'était jusqu'à un certain point un *simile*, puisque ce moyen ne répondait pas entièrement à la matière morbifique, sans être cependant en état de détourner le mal de l'organe affecté. Ce fut tout autre chose avec le médicament que je choisis, et que tout autre homœopathe aurait certainement choisi à ma place, le soufre, qui arrêta les écarts de l'agent morbifique. De cette manière, la force curative de la nature, recevant une impulsion nouvelle, vit s'ouvrir devant elle un champ plus libre et plus convenable. La violence des éruptions témoigne l'énergie que les moyens spécifiques communiquèrent, et à la force curative de la nature et à l'agent morbifique. Tout ce que je viens de dire peut s'appliquer également au second cas.

MISCELLANÉES.

I. Spiritus phosphoratus. L'esprit de phosphore non dynamisé annonce la présence du phosphore pur par un goût fort et pénétrant d'ail, ce qui ne peut être autrement, puisque l'on fait dissoudre un grain de phosphore dans une once d'alcool. Cette seule circonstance prouve qu'il ne s'agit pas d'une préparation peu efficace, mais, comme l'expérience l'a prouvé et le prouve tous les jours, d'un médicament d'une énergie plus grande que la plupart de ceux que l'homœopathie a employés jusqu'ici. Si l'on ne regarde pas le goût et l'odeur comme des preuves suffisantes, on peut se convaincre que la préparation contient du phosphore pur, en en laissant tomber quelques gouttes des deux premières dilutions dans de l'eau. On verra se développer promptement, selon la dilution, des vapeurs phosphoriques plus ou moins épaisses, et l'eau prendra une couleur de lait.

Si l'homœopathie a pour but d'administrer des médicamens aussi purs que possible, nous n'aurons garde d'employer aucune préparation du phosphore; car les triturations dont on faisait usage auparavant, doivent être rejetées entièrement à cause de leur décomposition en acide phosphorique, et l'éther phosphoré (phosphore dissous dans de

l'éther sulfurique) dont on se sert encore, ne doit pas être recommandé, parce que, préparation composée, on doit lui préférer un médicament simple et plus efficace.

Depuis plusieurs années, j'administre déjà le médicament en question dans les cas de spasmes menstruels provoqués par le retard de la menstruation. J'en fais prendre dans l'intervalle d'une époque à l'autre, trois ou quatre doses d'une, deux ou trois gouttes (une tous les cinq ou six jours).

Une jeune fille à qui l'usage de ce médicament avait procuré beaucoup de soulagement, en prit un soir par mégarde, dix jours après la cessation de ses règles, une cuillerée à thé au lieu de trois gouttes. Après une nuit agitée, sans sommeil, il lui fut impossible de quitter son lit le lendemain, à cause d'une faiblesse et d'une sensation de paralysie dans les extrémités inférieures. Vers midi, il s'établit, au milieu de douleurs très-violentes, comme d'enfantement, un écoulement menstruel copieux qui continua sans interruption pendant huit jours. Les trois premiers, il ne sortit qu'un liquide aqueux qui fut remplacé, les cinq autres, par un sang noir. — L'époque suivante arriva, sans douleur aucune, quatre semaines après cet accès. La faiblesse des extrémités inférieures persista long-temps encore, et finit par disparaître, sans que cette jeune fille eût pris aucun médicament.

Cette histoire nous prouve non seulement l'effet long et énergique du phosphore sur le côté moteur du système nerveux de la moelle épinière, mais aussi son action sur les plexus du système ganglionnaire qui sont en rapport avec lui. Ainsi, dans le cas que je viens de raconter, il agit nommément sur le plexus hypogastrique et sur le plexus utérin, qui sont en relation intime. On peut conclure de là qu'il sera utile dans certaines espèces de paralysie des extrémités inférieures, dans l'éréthisme du système génital, sans parler de ses autres effets si variés. *Le docteur Vehsemayer.*

II. Causticum. J'ai raconté dans le temps (*Clinique homœopathique*, vol. IV, observ. 1965, p. 332) l'histoire d'une hémiplégie faciale guérie par le *causticum* 30. Un cas semblable s'est présenté dernièrement à moi chez une femme âgée très-sujette à des affections rhumatismales. Je ne décrirai pas les symptômes, qui étaient parfaitement analogues à ceux du premier cas. J'administrai également *causticum*, non pas à la 30e, mais à la 3e dilution, et à la dose de deux gouttes. Le résultat fut beaucoup plus favorable. Le second jour, bientôt après la prise, le côté paralysé devint douloureux (ce qui n'avait pas été le cas jusque-là); la douleur s'exacerba jusqu'à midi, et diminua un peu vers le soir. La malade passa une fort bonne nuit, et le lendemain il n'existait plus de trace ni de douleur ni de paralysie. Le même médi-

cament guérit dans les deux cas; mais, administré à plus forte dose et à une dilution plus basse dans le dernier, il enleva la maladie en beaucoup moins de temps.

On s'étonnera peut-être que je publie un cas si peu intéressant; mais je ne le fais pas sans motif, puisque c'est une nouvelle preuve, quelque légère qu'elle soit, de l'efficacité si souvent contestée de *causticum*. Il est d'ailleurs nécessaire, et c'est là surtout ce qui m'y a déterminé, d'apporter toutes les pièces possibles dans le procès pendant entre les grandes et les petites doses, et de prouver enfin que, *en tout* et *partout*, les fortes doses sont les meilleures et les plus sûres; elles provoquent seulement une réaction continue qui amène à son tour la guérison. *Vehselmayer*.

III. Baryta muriatica. Le docteur Erdmann raconte qu'un de ses condisciples qui souffrait de symptômes scrofuleux, ayant pris du barite muriatique en dissolution, éprouva bientôt les sensations les plus étonnantes. En proie à un sentiment d'angoisse, il avait l'imagination et les sens en général affectés d'une singulière manière. Il croyait ne pas avoir de jambes et marcher sur les genoux, et voyait les étrangers eux-mêmes tout contrefaits.

IV. Eau vulnéraire de Krantz (1). Cette eau vulnéraire s'obtient par la distillation d'un mélange de vinaigre de vin, de sulfate de cuivre, d'ammoniac, de sel d'oseille et d'eau-de-vie de France.

V. Seigle ergoté comme hémostatique. Au mois de novembre 1832, le docteur Muller coupa l'artère poplitée de deux moutons, et appliqua sur la plaie de l'un de la charpie imbibée d'eau de Binelli, et sur la plaie de l'autre de la charpie imbibée d'eau de seigle ergoté. L'hémorrhagie s'arrêta chez l'un et l'autre au bout de six minutes. Il obtint le même effet dans une autre expérience, où il coupa cette artère transversalement environ un pouce et demi au dessus de la première incision, ainsi que dans la section de l'artère de la queue d'un cheval. Dans un autre essai fait sur ce même cheval, à qui il coupa l'artère du pied de devant, au point de sortie de la poitrine, l'eau de seigle ergoté n'arrêta l'hémorrhagie qu'au bout de dix minutes.

VI. Poudre hémostatique de Bonnafoux. Un grand nombre d'expériences remarquables prouve l'efficacité de cette poudre, qui consiste en deux parties de colophane en poudre, une demi-partie de gomme arabique et une demi-partie de charbon de bois pulvérisé. On en saupoudre la plaie, on applique par-dessus de la charpie et on l'as-

(1) Outre le lycoperdon bovista, sur l'action hémostatique duquel j'ai attiré l'attention du docteur France (*voyez* l'article précédent), je vais encore faire connaître à nos lecteurs quelques autres hémostatiques. R.

sujétit par un bandage. Le plus souvent, on peut enlever l'appareil le troisième ou le quatrième jour.

VII. HÉMOSTATIQUE DE RUSPINI. Ce remède secret, qui se vend très-cher en Angleterre, est composé, selon le docteur Thompson, d'acide gallique, d'un peu d'opium et de sulfate de zinc dissous dans de l'alcool. Le docteur Thompson assure que c'est un excellent moyen contre l'hématurie.

VIII. HÉMOSTATIQUE DU DOCTEUR SCHULZ. Il consiste en huit onces d'eau distillée, deux gros de ce qu'on appelle huile de tabac (dépôt liquide qui se forme dans la pipe), et quelques gouttes d'huile animale éthérée. Cette eau hémostatique ressemble beaucoup à l'eau de Binelli, non seulement par l'apparence, mais encore par sa puissance hémostatique.

IX. TABAC COMME HÉMOSTATIQUE. Un tourneur entra à l'hôpital de Beyreuth, à cause d'une blessure qu'il s'était faite à la main avec une vrille, et qui saignait extrêmement. Tous les hémostatiques connus ayant été employés sans succès, on eut recours à une décoction concentrée de feuilles de tabac, et l'hémorrhagie s'arrêta sur-le-champ.

X. AQUA DEL CARCERATO DI ROMA DETTA AQUA VULNERARIA CLEMENTINA. Cette eau se prépare de la manière suivante : On prend de la marjolaine, de la sanicle, de la verveine, de la joubarbe mâle, de la pimprenelle blanche, de la mille-feuille, de la bryone, du marum verum; on broie ces plantes fraîches dans un mortier, et on en exprime le suc. A vingt-cinq onces de ce suc, on ajoute six onces de sel de cuisine, six onces de potasse, quatre onces de tartre, une once et demie d'aloès et une livre de vinaigre, et au bout de vingt-quatre heures on distille le tout, jusqu'à ce qu'il ne reste plus qu'une masse sèche que l'on pulvérise et que l'on remet dans la cornue pour la distiller ainsi jusqu'à trois fois, en versant dessus le produit de la distillation précédente.

D'après une autre recette, on prend quarante-et-une onces de suc d'herbe de sanicle, de verveine, de joubarbe, de mille-feuille, de marum verum et de serpolet; on y ajoute quatre onces de tartre, une once d'aloès et une livre de vinaigre; on distille le tout trois fois, également, et on le filtre à travers de la poudre de charbon.

XI. REMÈDE CONTRE LES MORSURES DE SERPENS. L'*arum dracunculus* jouit en Grèce d'une réputation particulière contre les morsures de serpens. Aussi le cultive-t-on presque partout dans le voisinage des habitations. On broie la plante fraîche, de manière à la réduire en une pâte que l'on applique sur la plaie. Ce cataplasme détermine une rougeur inflammatoire qui prévient les funestes effets de la morsure des serpens.

Thérapeutique de la fièvre typhoïde, par le docteur Vehsemeyer, de Berlin.

L'été de 1837 vit régner, presque en même temps que le choléra, une maladie qui se déclara fréquemment après la grippe : le *typhus abdominal*, dont je vais essayer de tracer un tableau complet.

Je ne connais pas de prodromes exclusivement propres à cette maladie. Le plus souvent, elle est précédée d'un trouble de la digestion qui n'offre rien de particulier, et qui annonce aussi bien une fièvre gastrique simple qu'une fièvre bilieuse et muqueuse.

L'appétit diminue, la langue se couvre d'un enduit blanchâtre, et il y a plénitude dans la région de l'estomac; souvent des vomissemens, des troubles dans les selles, tantôt une diarrhée de quelques jours, tantôt de la constipation. Ce dernier cas était le plus fréquent; la constipation signalait le début, et si la guérison s'opérait, la fin de la maladie.

Le malade se sent, en outre, long-temps déjà avant l'invasion de la maladie proprement dite, abattu, faible, peu disposé à travailler; le travail le fatigue beaucoup, et il ne peut s'y livrer long-temps. Cette faiblesse et cet abattement ne sont pas en rapport avec les phénomènes objectifs; ils peuvent donc éveiller l'attention du médecin, et lui faire pressentir l'approche de l'ennemi.

Quant à la maladie en elle-même, je la diviserai en trois périodes, afin qu'on puisse en suivre plus facilement la marche, et pour éviter en même temps des répétitions, en établissant mes divisions d'après la sphère d'action des médicamens. Dans la première, convient le *phosphore;* dans la seconde, le *charbon végétal*, et dans la troisième, l'*arsenic*.

Première période. Phosphore. — Dans la plupart des cas, la maladie débute par une diarrhée. Les matières évacuées sont de nature très-différente, tant sous le rapport de la couleur que sous celui de la consistance : elles sont brunes, vert foncé, grises, noires comme du marc de café, semblables à du goudron, mêlées de sang dégénéré, surtout quand ces prodromes existent depuis long-temps; plus ou moins liquides, quelquefois striées de sang. Le nombre des évacuations ne varie pas moins; il y en a de quatre à six, et souvent bien davantage, en vingt-quatre heures. En même temps que la diarrhée, se déclare une céphalalgie pressive, quelquefois battante, principalement dans la région frontale.

Le symptôme le plus remarquable est la prostration des forces, que l'on observe dès les premiers jours. C'est à peine si le malade est en état de quitter son lit pour gagner la garde-robe.

La face est pâle, défaite; les yeux troubles, sans éclat; la langue

couverte d'un enduit blanc, muqueux; le malade est tourmenté par une soif continuelle; la région de l'estomac est tendue, sensible à la pression; il existe des envies de vomir et souvent des vomissemens réels d'un liquide muqueux, couleur de bile; le ventre se ballonne, se météorise, et rend un son clair quand on frappe dessus; il y a des gargouillemens dans le bas-ventre, sonores à chaque mouvement du malade (le météorisme et la diarrhée sont les symptômes les plus constans); la région du cæcum est douloureuse. Les émissions d'urine sont plus copieuses; l'urine elle-même est trouble, jumenteuse, et dépose un sédiment muqueux, sans s'éclaircir cependant. Dans d'autres cas, elle reste à l'état normal, ne formant que de temps en temps un petit nuage.

Dans cette période, les organes de la respiration ne présentent pas de symptômes notables. La respiration reste paisible; seulement elle est troublée de temps en temps par une toux le plus souvent sèche, qui fatigue beaucoup le malade; s'il y a expectoration, les crachats sont transparens, visqueux, gluans, et s'attachent au crachoir. Cependant, quand le météorisme a atteint un haut degré, il provoque les accidens ordinaires, relativement à la respiration. Le pouls est fréquent, petit, et donne de cent à cent dix pulsations par minute. La peau est brûlante, très-souvent couverte d'une sueur chaude générale, qui n'amène toutefois ni changement dans la maladie, ni soulagement pour le malade.

Le malade est en outre tourmenté par une insomnie continuelle; ou, s'il s'endort, il ne tarde pas à être réveillé par des rêves effrayans.

C'est dans cette période que le *phosphore* est efficace. Administré à doses répétées, il a suffi seul, dans un grand nombre de cas, pour arrêter les progrès de la maladie. Cependant, il ne faut pas s'attendre à ce qu'il opère un changement favorable, après quelques doses, ou même au bout de quelques heures; on doit en continuer l'emploi durant toute cette période, si l'on veut guérir et empêcher la maladie de s'exacerber. Le plus souvent, ce n'est qu'au bout de sept jours, et quelquefois plus tard, qu'il se déclare une crise quelconque, et pendant tout ce temps, l'état du malade reste à peu de chose près le même. S'il empire au bout des sept jours, il faut attendre sept autres jours que la maladie guérisse ou passe à une autre période de développement.

M. Chomel a donc eu raison de la diviser en trois périodes de sept jours, chacune.

Il n'y a donc pas de maladie où la substitution trop prompte d'un médicament à un autre puisse être aussi funeste que dans celle-ci.

J'ai administré l'*esprit de phosphore*, deux ou trois gouttes de la

teinture mère sur du sucre, trois fois par jour, dans les premiers jours. Plus la maladie faisait de progrès, plus je répétais promptement les doses, en sorte qu'au bout de trois ou quatre jours, je faisais prendre la même quantité du médicament toutes les deux heures. Dans un cas où la fièvre avait le caractère synochal, au lieu du caractère éréthique qu'elle avait ordinairement, je dus, avant d'administrer le phosphore, donner pendant quelques jours les doses répétées d'*aconit*, après quoi le phosphore détermina la guérison.

Si ce traitement imprimait à la maladie une direction favorable, le premier changement qu'on observait était celui qui s'opérait dans les selles. Elles prenaient une consistance naturelle ; le nombre en diminuait, et il s'établissait enfin une constipation qui était suivie d'une guérison complète. Cette constipation durait ordinairement de cinq à six jours. Pendant tout ce temps, période de guérison proprement dite, le médecin doit s'abstenir de rien administrer, puisque ordinairement il y a ensuite une selle normale.

Cependant on ne réussit pas toujours à guérir dans cette première période ; souvent, malgré les doses répétées de phosphore, la maladie continue à se développer, et d'autres symptômes demandent alors un autre médicament.

Seconde période. Charbon végétal. — Dans la première période, ce sont les symptômes gastriques qui prédominent ; dans celle-ci, ce sont les symptômes nerveux.

La céphalalgie, qui tourmentait le malade, semble avoir disparu ; la tête ne peut pas être dite libre, cependant ; il y a obnubilation des sens, se manifestant par de la stupeur. Les yeux sont ternes, sans éclat, et indiquent que le malade prend peu de part à ce qui se passe autour de lui. La face pâle, défaite, annonce l'affection profonde de l'organisme ; les lèvres sont sèches et fendillées ; la langue, encore humide, est cependant visqueuse, et s'attache au palais ; elle est couverte, ainsi que toute la cavité buccale, d'une saburre épaisse, d'un gris blanchâtre, et semblable à de la vase. Le malade est tourmenté par une soif continuelle ; les boissons ne le soulagent pas. La région de l'estomac est très-tendue, sensible au toucher. La région du cæcum est extrêmement douloureuse. Le météorisme a augmenté ; les borborygmes et les gargouillemens dans le bas-ventre continuent, ainsi que la diarrhée, mais à un degré moindre ; il n'y a plus que trois ou quatre évacuations par jour, d'une odeur cadavereuse, de couleur différente, brun-noir, grises, mêlées de mucus intestinal. Il sort souvent dans cette période du sang décomposé puant, par l'anus. Vers la fin de la période, les selles deviennent involontaires. Les émissions d'urine sont copieuses. L'urine n'offre rien de notable. Dans quelques cas, elle reste jumenteuse, et se

couvre d'une pellicule cristalline. Quelquefois aussi il n'y a pas d'excrétion d'urine.

La respiration est d'autant plus affectée, que le météorisme est plus fort. La toux reste violente, mais devient plus grasse; l'expectoration est grisâtre, parfois striée de sang. Le pouls a augmenté de fréquence. La peau est sèche, rude, et brûlante (*calor mordax*), et se couvre sur la poitrine de boutons, lorsque cette partie a beaucoup transpiré dans la première période. A ces symptômes se joignent encore la dureté de l'ouïe, des tressaillemens des tendons, des tremblemens des membres, une faiblesse extrême des muscles; carphologie, coma vigil alternant avec de la somnolence, jusqu'à ce que celle-ci devienne continuelle.

Le symptôme le plus défavorable dans cette période, c'est l'émission de sang décomposé dont nous avons parlé. Elle est suivie de la rapide diminution des forces vitales, et le malade meurt ordinairement au bout de quelques jours.

Un symptôme favorable, au contraire, c'est la disposition aux ulcérations.

Aux parties sur lesquelles le malade est constamment couché, se forment des abcès souvent considérables, d'où sort une quantité de pus infect, ce qui le soulage beaucoup.

J'ai combattu avec le plus grand succès ces symptômes, au moyen du *charbon végétal*, une dose de 1 à 5 grains de la 3e trituration, toutes les deux ou quatre heures. Ici encore je dois faire la même remarque que j'ai déjà faite pour le *phosphore*, c'est-à-dire que ce médicament ne guérit qu'autant qu'on l'administre sans interruption, pendant plusieurs jours, souvent six ou sept.

Le mieux s'annonce, soit par la formation des abcès dont nous venons de parler, et il faut alors continuer l'emploi du médicament, quoique à doses moins fréquentes, soit par une constipation et la diminution de tous les autres symptômes. On doit aussi dans ce cas administrer moins fréquemment le charbon, les premiers jours. S'il n'y a pas de selle au bout de cinq jours, il faut venir en aide à la nature, au moyen d'une dose convenable de *bryone* ou d'un clystère, qui aménera une évacuation normale.

La convalescence exige un régime sévère, car l'appétit extraordinaire du malade pourrait aisément occasioner une rechute.

Je n'ai perdu dans cette période qu'un seul malade atteint d'un fort dévoiement à la suite duquel se déclarèrent une violente péritonite et la gangrène. La mort eut lieu douze heures après l'invasion de la péritonite. Quatre jours auparavant, ce malade avait rendu par l'anus une quantité considérable de sang noir et infect.

Troisième période. Arsenic. — Dans cette période qui commence or-

dinairement le quinzième jour de la maladie, et quelquefois beaucoup plus tard, l'état se présente sous un autre aspect.

La stupeur s'est changée en sopeur; le malade, constamment couché sur le dos, est plongé dans une somnolence continuelle; il faut l'appeler à haute voix et plusieurs fois pour le tirer de son assoupissement. Il jette alors des regards égarés. Ses yeux ne s'ouvrent qu'avec peine et sont sans expression. La face est presque hippocratique; le front couvert d'une sueur froide; les lèvres et les dents d'un enduit épais, semblable à de la suie, ainsi que la langue, qui est sèche et que le malade ne peut tirer. Si l'on donne à boire au malade, on entend le liquide lui descendre dans l'estomac. Le météorisme s'est changé en tympanite. Si l'on presse fortement sur la région du cæcum, le malade tressaille, ce qui prouve que le sentiment n'y est pas encore éteint, comme l'ont prétendu quelques écrivains.

Les selles et les émissions d'urine sont involontaires et répandent une odeur pénétrante.

La respiration est tellement gênée par la tympanite, qu'elle devient ronflante. La toux est grasse, mais le malade ne peut expectorer. Voix bégayante, incompréhensible. Pouls petit et tremblant, donnant cent vingt à cent quarante pulsations par minute. La peau, qui, au commencement de la période, est encore en proie à une chaleur mordicante, est couverte d'une sueur froide et visqueuse. La faiblesse atteint le plus haut degré; le malade est hors d'état de se remuer; ses mains seules s'agitent encore sur sa couverture par des tressaillemens ou d'autres mouvemens automatiques. Délire murmurant, surtout la nuit.

Dans un pareil danger, l'*arsenic* seul est capable de rendre encore des services. Si les circonstances exigent en outre l'emploi d'autres médicamens tels que la *jusquiame*, il n'en doit pas moins faire la base du traitement. Mais on ne doit pas en attendre d'effet, en l'administrant à la trentième dilution ou sous la forme de globules; on ne peut espérer de sauver le malade qu'en attaquant la maladie matériellement et dynamiquement, si je puis m'exprimer ainsi. J'ai donné l'*arsenic* par grains, à la 2e ou à la 3e trituration, et à doses répétées très-fréquemment, et c'est à ces doses si fortes que je dois les succès que j'ai obtenus. La plus forte dose que j'aie administrée a été de deux grains de la 2e trituration, dissous dans un verre de vin, deux ou trois cuillerées à thé toutes les une ou deux heures. Si le malade prenait toute la potion dans la journée, je discontinuais ordinairement la nuit, afin d'attendre l'effet secondaire du médicament, et si le lendemain matin, je ne remarquais pas de changement, je répétais la dose et je continuais ainsi pendant six ou huit jours, jusqu'à la guérison.

Si le mieux se déclarait, c'était ordinairement par une crise psychi-

que, nommément par un sommeil qui durait de douze à vingt-quatre heures et souvent davantage, sommeil dont on avait de la peine à tirer le malade ; mais si on y parvenait, il répondait juste aux questions qu'on lui adressait, après quoi il retombait dans son assoupissement. Pendant ce sommeil, la respiration était plus paisible, le ronflement cessait, le pouls perdait son tremblement, devenait plus fort, en sorte qu'il était facile de distinguer ce sommeil critique de la somnolence. Outre cette crise, c'était aussi dans cette période que se formaient les abcès dont il a été question.

Je terminerai par l'histoire d'un cas où je fus consulté par M. le docteur Melicher.

Ottilie R., jeune fille de quatorze ans, était atteinte du typhus abdominal au troisième degré. Elle semblait avoir perdu entièrement la connaissance. Sa peau était couverte d'une sueur froide et visqueuse ; les selles étaient involontaires, ainsi que les émissions d'urine, etc. On s'attendait à la voir mourir d'un instant à l'autre. Elle reçut, une heure après midi, *arsenicum* 2 gr., 2e trit., dans un verre d'eau, dont on devait lui faire prendre deux cuillerées à thé toutes les heures. La potion fut avalée le soir. Dans la nuit, sommeil profond, pendant lequel la respiration devint plus régulière et plus paisible.

Le matin, la connaissance lui était revenue ; la langue, sèche et fendillée auparavant, était humide ; le pouls s'était un peu relevé. La malade, quoique son ouïe fût un peu dure, répondit juste. Elle demanda à boire et retomba dans un profond sommeil qui dura, avec de courts intervalles, jusqu'au lendemain matin. On continua à lui faire prendre le médicament, mais à doses moins fréquentes. Il se déclara une constipation qui persista pendant six jours, jusqu'à ce qu'un clystère amenât une selle normale.

Dans l'intervalle, la sensibilité de la région iléo-cœcale diminua en même temps que le météorisme, sensibilité si grande encore au commencement de la constipation, que le plus léger attouchement sur cette partie tirait la malade du plus profond sommeil. Pendant la convalescence, il se forma sur la hanche gauche de gros abcès qui jetèrent beaucoup de pus, et dont quelques doses de *spiritus sulphuris*, teinture-mère, accélérèrent la guérison. A mesure que la guérison fit des progrès, il se déclara une véritable boulimie. Si on ne donnait pas à manger à la malade à l'instant même où elle s'éveillait, elle se mettait à pleurer amèrement. La dureté de l'ouïe persista long-temps et l'intelligence semblait même avoir souffert lorsque, trois semaines après que le mieux-être se fût déclaré, une forte otorrhée fit disparaître ces dernières traces de la maladie.

J'ai traité en tout dix malades, dont trois arrivèrent à la troisième

période, quatre à la seconde et les trois autres furent guéris dans la première. De ces dix, deux seulement sont morts, savoir :

1° Un homme de trente-quatre ans, attaqué subitement dans la seconde période, d'une péritonite.

2° Une jeune fille de dix-neuf ans qui, depuis plusieurs années déjà, souffrait d'anomalies de la menstruation. Elle mourut dans la troisième période. Des influences extérieures défavorables semblent avoir contribué essentiellement au peu de succès du traitement. Les parens de la malade, qui étaient très-pauvres, habitaient une cave malsaine, humide, où ne pénétrait jamais ni soleil ni air pur. Ce que ce cas présenta de plus remarquable, ce sont de fréquens et copieux écoulemens de sang par l'anus.

On n'a voulu permettre l'autopsie ni de l'une ni de l'autre.

Si je n'ai parlé que de trois médicamens dans le traitement de cette dangereuse maladie, je n'ai pas voulu nier que l'individualité du cas pût en demander d'autres. Ainsi, dans la première période, convient très-seuvent le *mercure*, dans la seconde, l'*acide phosphorique*, le *china*, le *natrum muriatique*. Cependant les trois médicamens que j'ai indiqués, forment toujours la base de la médication. (Jahrbücher für homœopathe, vol. I, p. 141.)

Dysenterie, par le docteur Henke de la Courlande.

Dans les mois de novembre, de décembre et de janvier 1837, régna en quelques contrées des provinces de la Baltique une dysenterie épidémique qui attaqua un grand nombre d'individus. Au dire des médecins, la fièvre qui l'accompagnait, prit un caractère nerveux, ce qui ne doit nullement surprendre ceux qui connaissent le genre de vie des habitans de ces pays. Leurs habitations ne consistent qu'en maisons ou plutôt en cabanes de bois, légèrement construites, souvent sans cheminée, où ne se trouve qu'une seule chambre, éclairée par une ou deux petites vitres, peu spacieuse, sombre, sale, pleine de fumée et d'exhalaisons nuisibles, qui n'est pas même planchéiée et où se tiennent jour et nuit trois et jusqu'à quatre familles, sans parler des ustensiles du ménage, de la nourriture des bestiaux qu'on y entasse l'hiver, et des animaux, tels que chiens, chats, poules, etc., qui partagent avec leurs maîtres ce misérable taudis. On conçoit qu'une demeure pareille n'est pas fort convenable pour un malade, et l'on doit tenir compte en outre de la négligence et de la saleté des paysans, surtout des femmes; de leur bêtise et de leur stupidité, qu'augmente encore l'usage immodéré de l'eau-de-vie; de leur pauvreté, de leur misère, de leur mauvaise nourriture, qui ne consiste, pour la plupart, qu'en pain de sei-

gle noir, cuit à peine; en gruau d'orge aigre le plus souvent, parce que, par paresse, ils en font cuire pour plusieurs jours à la fois, ou rance, s'ils l'ont préparé avec de la graisse de porc. C'est tout au plus s'ils ont des pommes de terre. Ils dorment tout habillés et souvent plusieurs dans le même lit, etc.

A Gaïken aussi, onze personnes furent attaquées de cette maladie à la fin de novembre 1837; cinq succombèrent. Le médecin de l'endroit les avaient traitées par l'opium et par une poudre de Columbo, de rheum et de gomme arabique. Les six autres, dont quatre, un fermier et trois servantes, habitaient la même maison, et deux, un valet et un jeune garçon, vivaient dans une autre ferme, me furent confiés dans l'état suivant:

Le fermier et deux des servantes étaient malades depuis quinze jours; ils avaient l'air misérable, et se plaignaient de tranchées avec diarrhée de mucosité mucilagineuse, transparente, quelquefois encore mêlée de sang, qui s'accompagnait de brûlemens et de violens déchiremens dans l'anus. La région de l'estomac était douloureuse au toucher, le bas-ventre enflé; chez l'une des servantes, l'ascite était évidente. La langue était couverte d'un léger enduit muqueux, le goût fade, la soif vive. L'appétit manquait entièrement; l'urine était brune, en petite quantité et causait des cuissons. Les extrémités inférieures étaient œdémateuses et froides, la peau sèche, le pouls petit, faible et modérément fréquent, intermittent et irrégulier chez le fermier. Le sommeil était troublé par la diarrhée, ainsi que par des rêves effrayans. Les malades se sentaient très-faibles.

Les circonstances extérieures, la prostration des forces, l'état hydropique, etc., tout me faisait redouter un résultat funeste.

Afin de neutraliser autant que possible la nuisible influence des causes occasionelles, je fis éloigner tous les médicamens employés jusque-là, en recommandant de tenir chaudement le bas-ventre et les pieds, et je prescrivis pour boisson une décoction d'avoine, et pour alimens, de la crême d'orge, dans l'impossibilité où j'étais d'ordonner quelque chose d'autre.

L'état hydropique étant dans ces trois cas la suite de la dysenterie, et le traitement rationnel et spécifique ayant pour but d'aider et d'imiter la nature, je crus devoir, d'après les principes d'une médecine rationnelle, c'est-à-dire de l'homœopathie, me décider pour l'un de ces trois médicamens: le colchique, la squille et l'ellébore noir.

L'aspect souffrant des malades, l'abattement et la sensation de faiblesse, les réveils en sursauts, les selles mucilagineuses, muqueuses, souvent sanguinolentes, qui causaient des douleurs brûlantes dans l'anus; la diminution de la sécrétion des urines, la qualité de l'urine et les cuissons qu'elle causait, me déterminèrent pour le colchique. Je donnai donc *tinct. colchici* gut. 3 dans du sucre de lait, à prendre matin et soir.

Le troisième jour, l'état s'était considérablement amélioré. Les douleurs dans le bas-ventre avaient cessé, à l'exception de quelque sensibilité dans le creux de l'estomac; les selles étaient plus féculentes et ne causaient plus de déchiremens dans l'anus. La sécrétion de l'urine avait un peu augmenté. Le sommeil n'était plus troublé par des rêves effrayans; les malades avaient l'air plus gai et se sentaient moins faibles. Je fis continuer *colchicum*. Le sixième jour, le fermier et l'une des servantes étaient en convalescence, et ils cessèrent de prendre des médicamens.

La seconde servante se plaignait encore de douleur dans la région de l'estomac. Son bas-ventre était un peu moins enflé, mais on y sentait toujours la fluctuation de l'eau. L'œdème des pieds diminuait, la sécrétion des urines était plus copieuse, et les selles, diarrhéiques, aqueuses, ne causaient aucune douleur. La malade se plaignait encore d'une sensation de grande faiblesse et d'une pesanteur douloureuse des membres. Je donnai de nouveau *colchicum*.

Le neuvième jour, je la trouvai hors du lit. Les symptômes du bas-ventre avaient entièrement cessé; les selles étaient régulières, l'appétit bon, les émissions d'urine plus abondantes. Les forces se relevaient; l'œdème des pieds seul n'avait pas entièrement disparu. Espérant que la nature seule acheverait la guérison, je cessai le traitement, et le douzième jour, je la trouvai en convalescence.

La troisième servante de la même ferme, jeune fille de seize ans, bien portante auparavant, d'un tempérament sanguin, d'une constitution délicate et artérielle, était malade depuis six jours et avait déjà reçu une poudre de Dower qui, depuis deux jours, n'avait rien produit. Elle se plaignait de fréquens besoins d'aller à la selle; elle ne rendait que du sang, au milieu de tranchées et d'épreintes douloureuses. Ces symptômes s'exacerbaient la nuit et troublaient le sommeil. La langue n'était que légèrement chargée; goût fade; peu d'appétit, soif plus forte, bas-ventre sensible au toucher, peau inactive, pieds froids, pouls modérément fréquent, petit et dur. Tête entreprise, douleur pressive dans la région temporale. La malade avait un aspect souffrant et se sentait faible. Humeur triste, surexcitation maladive.

Les douleurs dans le bas-ventre, les besoins presque continuels d'aller à la selle, les épreintes douloureuses, les selles peu copieuses et sanguinolentes, les exacerbations fébriles de la nuit et l'exaspération des douleurs, le tenesme fréquent et la soif plus forte, etc., tout indiquait une dysenterie inflammatoire, contre laquelle, d'après les principes de l'homœopathie, le sublimé me parut le médicament le plus convenable. Après avoir réglé la diète comme pour les autres malades,

je prescrivis *hydrarg. muriatic. corros.* 3, 0. 02 gram., dans du sucre de lait, trois doses par jour, en recommandant d'en discontinuer l'usage dès que les douleurs s'apaiseraient.

Dès la troisième dose, l'état s'améliora considérablement. La malade avait dormi d'un sommeil paisible depuis minuit, avait légèrement transpiré et avait eu le lendemain quelques selles en bouillie, sans tranchées et sans épreintes. La céphalalgie disparut, l'appétit revint, et le troisième jour, je la trouvai en convalescence. Elle n'avait pris que trois poudres.

Le cinquième malade présenta le même cas. C'était un petit garçon de neuf ans qui n'avait jamais eu de maladie, à l'exception de la gale et de la teigne, endémiques dans ce pays. Il s'était plaint trois jours auparavant de tranchées et de diarrhée ; ses selles contenaient cependant encore des excrémens. L'état s'exacerba promptement, les douleurs augmentèrent, il se déclara de la fièvre le soir ; la tête était fortement entreprise, la soif vive. Vers le soir, il éprouvait de violens besoins d'aller à la selle sans résultat, quelquefois il sortait un peu de mucosité et de sang au milieu d'épreintes très-douloureuses ; le ténesme était si pénible, qu'il faisait chaque fois pleurer le malade. L'agitation et les besoins d'aller à la selle troublaient le sommeil. Le jour, ces derniers étaient moins fréquens, il est vrai, mais aussi douloureux et provoqués par toute espèce d'alimens et de boissons. Langue pure, presque pas d'appétit. Bas-ventre douloureux à la pression, peau sèche, pieds froids, pouls fréquent et dur, air sombre, mauvaise humeur.

Trois dose d'*hydrarg. muriat. corros.* 3, 0.02 gram., le matin, l'après-midi et le soir, firent cesser après minuit les douleurs dans le bas-ventre et les épreintes. Le malade s'endormit et transpira beaucoup. Le matin, il eut une selle copieuse, en bouillie, sans tranchées et sans épreintes. Se sentant bien, il se leva, et il n'a pas eu besoin d'autre médicament.

Le sixième malade habitait la même ferme. C'était un homme de quarante-huit ans, qui avait eu plusieurs fois la gale et qui était sujet depuis à des souffrances asthmatiques subites, accompagnées d'une grande angoisse et d'une sensation de faiblesse. Il y a quelques années qu'il avait perdu l'œil droit à la suite d'une ophthalmie, et il était atteint de la dysenterie depuis trois semaines environ. Il avait eu recours d'abord à des remèdes populaires très-renommés dans ces contrées, au *fuligo splendens* pris avec de l'eau-de-vie, aux décoctions de tabac ; mais l'état n'ayant fait que s'exacerber, il avait pris, par ordre d'un médecin, une poudre de Columbo, de rhubarbe et de gomme arabique. Depuis quatre jours, il ne faisait plus rien.

Il avait la face pâle, vultueuse, les yeux ternes, sans éclat, les lè-

vres sèches, la langue chargée et brune, mais humide. Pas d'appétit; s'il mangeait, il éprouvait des malaises et avait souvent des vomissemens. Quelquefois, désir de boire de l'eau-de-vie. Soif ardente; mais il mouillait à peine ses lèvres, tant il buvait peu à la fois. Le bas-ventre était enflé, douloureux au toucher. Le malade se plaignait en outre de violentes douleurs brûlantes dans l'épigastre, surtout dans le creux de l'estomac. Les selles étaient aqueuses, puantes, quelquefois mêlées avec de la mucosité sanguinolente ou des excrémens indigérés; et elles lui causaient toujours des douleurs brûlantes dans le rectum et l'anus. La peau était froide, le pouls à peine sensible, petit, fréquent. Les extrémités inférieures œdémateuses. Sommeil agité, troublé par des rêves angoissans, effrayans; grande faiblesse avec agitation et anxiété. Il voulait changer de place à chaque instant, délirait souvent les yeux à moitié ouverts. Si on lui parlait quand il était dans un pareil état, il répondait juste le plus souvent, mais sa voix était lente, quelquefois indistincte, comme s'il avait été privé de connaissance et s'il avait eu la langue lourde.

On ne peut nier que dans ce cas la négligence et le mauvais traitement qui avait été suivi, avaient déterminé un état nerveux, et que le pronostic ne pouvait être favorable, vu la longueur de la maladie, la diarrhée débilitante, la grande faiblesse du malade et les circonstances défavorables dans lesquelles il était placé.

Sous le rapport diététique, je veillai à ce qu'on le tînt propre, autant que le permettaient la misère et la saleté qui régnaient dans la ferme, et je prescrivis pour boisson une décoction d'avoine, et pour aliment, des substances muqueuses.

La grande prostration des forces, l'anxiété et l'agitation continuelles, la basse température de la peau, les douleurs brûlantes de l'intérieur, le désir continuel de boissons, les selles aqueuses, puantes, mêlées souvent d'alimens indigérés, quelquefois de sang et de mucosité, tout me parut indiquer l'arsenic.

Le malade reçut donc *arsenicum album* 6 gut. 1, dans du sucre de lait, trois doses par jour.

Le lendemain, je le trouvai plus tranquille; les douleurs brûlantes dans le bas-ventre, la soif ardente avaient cessé. Les selles étaient plus rares; il n'y avait plus ni malaises ni vomissemens. Je fis continuer l'arsenic.

Le troisième jour, il avait l'air plus gai, les yeux plus brillans et plus vifs, la face moins vultueuse, les lèvres humides, la langue moins chargée, la soif moins vive, l'appétit meilleur, le bas-ventre moins enflé, quoique encore sensible un peu à la pression. Les selles étaient encore liquides, mais plus féculentes et moins puantes, moins fré-

quentes. La nuit précédente, le sommeil avait été paisible et réparateur; la voix était naturelle. Il continua à prendre l'arsenic.

Le quatrième jour, l'état s'était encore amélioré. Sensation de faiblesse, œdème des pieds, selles liquides, jaunes, féculentes. Le malade avait pris dix doses d'arsenic, et, ce médicament ne me semblant plus indiqué, j'en fis discontinuer l'usage.

Je n'allai le voir qu'au bout de trois jours, et ne trouvant pas l'état changé d'une manière notable, je lui fis prendre, eu égard à la gale qu'il avait eue, deux doses de *sulphur* 3, 0.05 gram., qui enlevèrent l'œdème des pieds et la diarrhée.

Le malade se rétablit dès-lors promptement sans autre médicament.

Au mois de décembre, la dysenterie se répandit dans une grande partie des fermes disséminées sur un espace de plusieurs lieues. Chaque jour amenait de nouveaux cas. Le plus souvent, elle attaquait dans une même habitation de quatre à huit personnes, sans distinction d'âge et de sexe. J'en ai traité plus de soixante-dix, toutes avec le plus grand succès.

La maladie avait en général un caractère inflammatoire. Les malades éprouvaient des tranchées et avaient la diarrhée; cependant, dans les premiers momens, ils évacuaient encore des excrémens. Les douleurs augmentaient rapidement, les besoins d'aller à la selle devenaient plus fréquens et plus insupportables, au point d'empêcher quelquefois le malade de se coucher. Souvent ils n'étaient suivis d'aucune évacuation, d'autres fois il ne sortait qu'un peu de mucosité ou du sang pur, au milieu d'horribles épreintes et de cuissons ou de déchiremens dans l'anus. Le bas-ventre était presque toujours tendu et un peu ballonné. Les malades y ressentaient des douleurs à la pression, surtout dans la région du colon transverse. Le mal s'exacerbait le soir et la nuit. Il se déclarait une soif violente avec élévation de la température de la peau, les extrémités étaient froides, tête entreprise, souvent douleurs pressives dans la région du front, peau sèche, pouls fréquent, ordinairement petit et dur. Ce n'était que vers le matin que la fièvre tombait, sans cesser néanmoins entièrement. Le sommeil était toujours troublé; les malades se sentaient faibles et se plaignaient d'une lassitude douloureuse dans les membres; ils étaient tristes et avaient l'air très-souffrant.

Le mois de décembre fut âpre et froid. Le thermomètre de Réaumur descendait à — 10° et même à — 15°. Le vent dominant fut celui de l'est.

Si plusieurs personnes habitent une même chambre étroite, basse, sombre, sale, si elles n'ont pas soin de se tenir propres, si elles ont une mauvaise nourriture, etc., ce ne sont pas là des circonstances fa-

vorables pour le traitement d'une maladie et surtout d'une maladie épidémique. Quant au traitement lui-même, je veillais autant que possible à ce que l'on tînt propres les malades, à ce qu'ils eussent le bas-ventre et les pieds chauds, à ce qu'ils ne prissent que des boissons mucilagineuses et des alimens convenables.

Mon but devant être de faire cesser l'état de constriction de la muqueuse du canal intestinal, je choisissais mes médicamens en conséquence, et presque toujours les tranchées, le ténesme presque insupportable, les évacuations peu copieuses de mucosité sanguinolente ou de sang pur, la sensibilité douloureuse du bas-ventre au toucher, le froid glacial des pieds avec pouls élevé, fréquent, et exacerbations fébriles la nuit, me décidèrent pour l'emploi du *hydrarg. muriat. corros.*, à doses petites, mais répétées. La maladie perdait ordinairement son caractère dangereux en vingt-quatre ou quarante-huit heures. Je n'ai jamais pu observer l'urine. Lorsque l'état de constriction avait cessé, il y avait presque toujours des selles copieuses, indolentes, en bouillie; l'appétit revenait, et les malades se rétablissaient promptement sans autre médicament.

J'administrais toujours le sublimé à la troisième trituration et à la dose de 0,02 gram. dans du sucre de lait, dose que je répétais toutes les six ou huit heures, jusqu'à ce que le mieux s'établît. Ne pouvant visiter chaque jour les malades à cause de l'éloignement, et ayant, ici comme partout, à combattre ce préjugé des ignorans, que *beaucoup sert beaucoup*, j'ai vu dans quelques cas le tenesme et les besoins d'aller à la selle devenir insupportables, soit parce qu'on avait administré aux malades deux doses au lieu d'une seule, soit parce qu'on avait continué, malgré l'amendement des symptômes, à leur faire prendre le médicament. Une ou deux doses de *hepar sulphuris calcareum* 3e tritur. 0,2 gram. faisaient cesser cette exacerbation.

Autant le sublimé est efficace contre la dysenterie inflammatoire, autant il convient peu dans la dysenterie gastrique. Quand le malade éprouvait de grands dégoûts pour les alimens, quand il y avait malaises et même vomissemens, douleur dans le creux de l'estomac, langue chargée, céphalalgie frontale pressive, violens besoins d'aller à la selle, avec évacuations muqueuses, infectes, et ensuite épreintes dans l'anus; quand le sujet se plaignait plutôt de frissons febriles que de chaleur, et que les exacerbations avaient plutôt lieu le soir, la *racine d'hipécacuanha* à petites doses guérissait promptement. Je n'ai eu à traiter que dix cas semblables. (*Communicat. prat. de Thorer*, v. III, c. 1, p. 26.)

Observations par le docteur Fielitz de Halberstadt.

Lachesis. 1° Une jeune femme robuste d'une vingtaine d'années, était sujette à une espèce d'angine qui se déclarait toujours très-promptement, attaquait le voile du palais, la luette, les tonsilles et la paroi postérieure du pharynx, et s'accompagnait de fortes douleurs lorsqu'elle essayait d'avaler; d'un besoin continuel d'avaler, et de sécheresse de la gorge. Les parties affectées ne tardaient pas à enfler tellement, que ce n'était qu'avec la plus grande peine qu'elle parvenait à avaler quelque chose, et la maladie se décidait ordinairement au milieu d'une salivation de plus en plus forte, et de cruelles douleurs, que lui causait la gorge, qui était comme fermée, au point qu'il lui semblait qu'elle allait suffoquer; il y avait en outre suppuration des tonsilles.

La dernière fois qu'elle fut atteinte de cette maladie, celle-ci se déclara avec la promptitude accoutumée, et la malade éprouvait tous les symptômes ordinaires. Appelé au bout de vingt-quatre heures, je trouvai les parties sus-mentionnées enflammées et très-rouges, les tonsilles considérablement enflées et très-proéminentes des deux côtés. La malade éprouvait un besoin continuel d'avaler, ce qu'elle ne pouvait faire que difficilement, parce que son gosier était comme rétréci, et qu'elle y ressentait constamment de fortes douleurs. Elle était fermement convaincue que l'angine atteindrait, encore cette fois, le plus haut degré d'intensité. Je lui donnai *lachesis* 29. Le lendemain, l'inflammation avait beaucoup diminué, et deux nouvelles doses de ce médicament la guérirent parfaitement en trois jours.

2° Un jeune homme de vingt-et-un ans, d'une constitution très-scrofuleuse, avait souffert déja plusieurs fois d'enflure et de suppuration des glandes du menton et de la mâchoire inférieure, comme le témoignaient les cicatrices qui lui en étaient restées. Je le traitais depuis quelques mois d'une tuméfaction de la glande submaxillaire gauche si considérable, que toute la partie gauche avait la grosseur du poing. La *badiaga* avait beaucoup diminué de l'enflure, et le malade jouissait d'une bien meilleure santé, lorsqu'il fut attaqué d'une angine tonsillaire, à la suite d'un refroidissement. Les tonsilles étaient fortement enflées, d'un rouge vif, ainsi que le voile du palais. La langue était enflée à la racine, couverte d'une épaisse mucosité blanche; il y avait sécrétion abondante de mucosité et de salive, avec mauvaise haleine. Il ne cessait de se râcler la gorge, parce qu'il y éprouvait une sensation comme s'il y avait un corps étranger. Déglutition très-pénible; rien ne voulait passer par-dessus la racine de la langue. Le malade ne pouvait avaler que de la soupe claire et des boissons. Vo ix

enrhumée et nasillarde. *Mercurius solubilis* 12—6 et 3 ne produisit rien en deux jours. La tuméfaction des tonsilles augmenta considérablement, ainsi que la sécrétion de mucosité, la salivation et la mauvaise odeur par la bouche. Impossibilité d'avaler ; presque tout ressortait par le nez. Il continuait à se râcler continuellement la gorge. J'administrai *hepar sulphuris* 3, que semblait indiquer, outre les symptômes angineux, un abcès plein de pus qui était près de crever. Plusieurs doses ne produisirent rien en deux jours ; les accidens s'exacerbèrent ; le malade ne pouvait plus rien avaler ; c'était à peine s'il lui était possible de parler ; il lui semblait avoir le gosier bouché par un corps qui le menaçait de suffocation. Impossibilité de se coucher sur le dos. Nuits sans sommeil. Cependant on ne remarquait dans les tonsilles ni amas de pus ni fluctuation. J'eus recours à *lachesis* 30, une dose soir et matin. Le lendemain, pas d'exacerbation des symptômes, et dès le surlendemain, diminution progressive de toutes les douleurs, sans suppuration. Au bout de sept jours, à dater de la première dose, le malade se sentait bien, et les symptômes ne tardèrent pas à disparaître entièrement.

3° Un petit garçon de douze ans fut atteint subitement d'une violente douleur lancinante dans le genou droit. A l'instant, il se vit dans l'impossibilité d'appuyer le pied sur la terre ; il devait marcher sur les orteils. Un chirurgien prescrivit des sangsues, des cataplasmes, des frictions, etc., pendant près de quinze jours, mais sans aucun succès. Les douleurs devinrent plus violentes, surtout la nuit. On n'osait lui toucher la jambe, qui formait un angle droit avec la cuisse. Le genou était fortement enflé, extrêmement sensible au toucher ; les tendons raccourcis, et dans le jarret on remarquait une enflure rouge, luisante, très-douloureuse au toucher, mais dure. Pouls petit, rapide, très-accéléré le soir. Sueurs nocturnes, soif violente, pas de sommeil, amaigrissement. Grande agitation et impatience. Plaintes continuelles, arrachees par les douleurs. *Mercurius* enleva la fièvre lente et les sueurs nocturnes. On remarqua de la fluctuation dans la tumeur, et des cataplasmes chauds de gruau d'avoine hâtèrent la maturation. L'abcès s'ouvrit bientôt, sous l'influence de *hepar sulphuris ;* mais le raccourcissement des tendons et de la jambe resta au même point. Cette dernière résistait à tous les efforts qu'on faisait pour l'étendre. J'administrai alors au malade, qui se rétablit bientôt sous les autres rapports, une dose *lachesis* 29 gut. 1 tous les trois jours. Au bout de quinze jours, il put marcher et se servir parfaitement de sa jambe.

Psorin. Un tailleur âgé de trente-trois ans, grand, maigre, d'une structure vraiment phthisique, avait eu la gale sept ans auparavant. Cette maladie avait duré long-temps, et avait fini par céder à l'usage de

plusieurs onguens. Deux ans après, il avait été attaqué d'une toux, avec haleine courte, expectoration et amaigrissement. Il s'était traîné ainsi pendant cinq ans, et offrait la triste image d'un phthisique, lorsqu'il réclama mes soins. Corps grand et maigre ; teint terreux ; face défaite ; yeux enfoncés ; lèvres pâles, ne recouvrant pas les dents ; peau sèche et aride ; muscles flasques et maigres ; bouts des doigts enflés ; toux sèche, pénible, excitée par un chatouillement au milieu de la poitrine, surtout le matin et dans la journée, quand il parlait. Le matin, expectoration copieuse d'une mucosité blanche, contenant des morceaux de pus jaunes. Grande oppression de la poitrine ; difficulté à parler ; perte de la respiration en montant l'escalier ; il devait attendre quelque temps avant de pouvoir parler, et éprouvait aussi alors des élancemens dans les deux côtés de la poitrine. Douleur comme de rhumatisme dans l'épaule gauche ; tout le bras était paralysé. Il ne pouvait se coucher sur le côté gauche, parce qu'il éprouvait, dans cette position, des battemens dans la poitrine, et avait la respiration très-gênée. Le soir, fièvre ; la nuit, transpiration très-abondante. — Peu d'appétit ; selles paresseuses. Le pronostic ne pouvait être favorable.

Le 28 juillet, je lui donnai *psorin* $\frac{9}{30}$, une dose tous les trois jours. Ce médicament agit si favorablement, qu'un mois après, il y avait déjà une diminution notable de tous les symptômes. Le malade qui, à sa première visite, pouvait à peine monter l'escalier, marchait alors d'un pas assez rapide dans la rue et montait beaucoup plus facilement. La toux était très-modérée et ne revenait plus que périodiquement par accès violens. L'expectoration cessa. La teinte grise de la face disparut. Le teint s'améliora. Le visage se remplit un peu, les forces revinrent, les sueurs nocturnes et la fièvre diminuèrent. Appétit plus fort, selles encore paresseuses. Humeur plus gaie. Je fis continuer l'usage de *psorin*, en interposant tous les huit ou quinze jours une dose de *nux vomica*, de *belladona* ou de *conium* à cause des accès périodiques de toux. Le malade suivit ce traitement jusqu'à la fin d'octobre, mais avec de longues intermissions, parce que, se sentant mieux tous les jours, il ne revint pas me voir aussi régulièrement dans les derniers temps. La cessation presque complète de la toux, la disparition de l'expectoration, la facilité de la respiration en marchant dans la rue, le peu d'oppression en montant l'escalier, le déterminèrent à discontinuer le traitement. Il avait un air de santé, le teint clair, les joues un peu rouges, le visage assez plein. Il avait repris des forces et de l'embonpoint. Il n'y avait plus ni fièvre ni sueurs nocturnes. Sommeil bon et accès de toux très-rares. Respiration un peu courte en montant les escaliers. — Le malade pouvait travailler de nouveau et même rabattre les coutures ; le mauvais temps qu'il fit en novembre et en décembre n'eut que peu

d'influence sur lui. — Quoiqu'il ne soit pas question ici d'une guérison complète, car on ne l'obtiendra jamais avec les nombreux tubercules qui existent très-vraisemblablement, on voit cependant quels heureux résultats a eus dans ce cas l'emploi de *psorin*, et à une époque de l'année où une maladie pareille s'exacerbe beaucoup ordinairement.

Sur l'érysipèle volant chez les enfans, par le docteur Thorer.

Les idées pathologiques et les règles thérapeutiques qu'on trouve, au sujet de cette maladie, dans tous les ouvrages publiés par les allopathes, sont tellement vagues et si peu d'accord les unes avec les autres, qu'il doit être permis à tout médecin de communiquer au public les faits que son expérience pratique lui a fournis sur le compte d'un état morbide de l'enfance qui se termine généralement d'une manière défavorable.

La pathologie et l'étiologie de l'érysipèle volant chez les enfans, sont encore fort obscures, de l'aveu du plus grand nombre des médecins. Presque tous les écrivains admettent que cette maladie résulte, ou d'une affection interne, particulièrement du foie, ou aussi d'affections externes. Henke et Wilson adoptent la première manière de voir, parce qu'il n'est pas rare que des phénomènes ictériques précèdent et accompagnent l'érysipèle. Wilson regarde même la rétrocession de la bile dans le sang comme cause de la maladie, ce qui, à mon avis, peut bien déterminer la jaunisse qu'on observe souvent chez les enfans, sans érysipèle, mais ne saurait donner lieu à celui-ci seul. Marcus a mieux approfondi l'étiologie de cette phlegmasie cutanée, en appelant l'attention :

1° Sur les prédispositions ; une peau irritable, encline aux exanthèmes aigus, et qui ne peut supporter le contact de substances irritantes, sans être aussitôt prise d'érysipèle.

2° Sur la constitution ; un tempérament bilieux, irritable, chez lequel l'échauffement, le chagrin et l'usage de certains alimens déterminent l'érysipèle.

3° La nature psorique des humeurs, et en particulier des exhalations cutanées, de sorte que celles-ci ne peuvent jamais être suspendues sans danger qu'il se déclare un érysipèle.

On pourrait rapporter ici l'opinion de Gœlis, qui regarde comme une chose probable que l'endurcissement du tissu cellulaire, maladie très-voisine de l'érysipèle des nouveau-nés, dépend de causes syphilitiques. A la vérité, il ne s'agit là que d'une seule circonstance, parmi toutes celles qui peuvent agir à titre de causes.

Ces dispositions générales de l'organisme à l'érysipèle sont encore

favorisées, dans le corps de l'enfant, par deux circonstances particulières, savoir, la prédominance du système gastrique et la délicatesse de l'épiderme, qui l'expose tant aux refroidissemens. Aussi l'érysipèle des nouveau-nés se rapporte-t-il principalement à ces deux causes, la dernière surtout, de quelque manière qu'ait pu avoir lieu le refroidissement, et de quelque nature qu'il soit. Il dépend moins des affections gastriques proprement dites, bien que Girtanner, Osiander et Storch citent aussi les écarts de la mère sous ce rapport; par exemple, l'usage des boissons spiritueuses, un mauvais régime et le défaut de propreté.

Quoique le concours du foie et du système de la veine porte vienne d'être appécié à sa juste valeur, et mis au nombre des causes prédisposantes, je crois cependant que beaucoup d'écrivains sont allés trop loin en admettant qu'une maladie interne, du foie surtout, est la cause occasionelle de l'érysipèle des enfans. Vest ne regarde ce dernier que comme une crise, et pense que le traitement doit être réglé d'après l'affection d'où il procède. En accordant que, comme le prouvent les observations au lit du malade, des phénomènes ictériques, la couleur jaune de la peau, la teinte verte et souvent l'augmentation des déjections alvines, surviennent avant, pendant et quelquefois après l'apparition de l'érysipèle, ils ne sont pas constans, car ils manquent aussi souvent qu'on les observe.

Si l'érysipèle des enfans avait pour cause déterminante une affection déjà existante du foie ou de l'appareil biliaire, s'il n'était par conséquent qu'un épiphénomène d'une maladie primitive du système de la veine porte, on serait en droit de s'étonner qu'il n'accompagnât pas plus fréquemment les nombreux troubles de cet important appareil d'assimilation et de sécrétion, ces diarrhées bilieuses, ces pures ictères auxquelles si peu d'enfans ont le bonheur d'échapper entièrement. Loin de là, il se montre comme une maladie assez rare, qui n'a commencé que dans ces derniers temps à devenir plus fréquente dans la pratique médicale, quoique les influences dont l'effet nuisible s'exerce sur les petits enfans, n'aient pas acquis plus d'intensité qu'elles n'en avaient par le passé.

Si l'on considère, en outre, que toutes les affections morales qui influent le plus sur le système hépatique, le chagrin, la frayeur, etc., sont presque étrangères à l'organisme d'un enfant, souvent à peine âgé de quelques semaines, on verra qu'il manque ici une cause occasionelle qui joue un rôle des plus importans chez l'adulte. La différence entre l'enfant et l'adulte, par rapport à la pathogénie d'une espèce particulière de maladie, est fort grande ici. Lorsque, plus tard, chez l'enfant, les affections morales dont je viens de parler agissent sur lui comme cause de maladies, il semble qu'on ait alors un exemple de cau-

ses identiques pouvant produire des effets divers; mais la chose s'explique aisément par la prédominance que les différens systèmes de l'économie acquièrent, suivant l'âge, la constitution, etc., de sorte que l'axiome philosophique de l'identité des effets, quand les causes demeurent les mêmes, conserve toute sa valeur.

Après cette appréciation des circonstances étiologiques, je pense que, dans la plupart des cas (il faut excepter les érysipèles qui partent d'une inflammation du cordon ombilical, et se propagent au foie par continuité de tissu), c'est l'épiderme si délicat et si enclin au refroidissement du corps de l'enfant qui perçoit la cause déterminante de la maladie, qui constitue le siége proprement dit de l'affection primaire. Je ne veux pas dire par-là que la force vitale ne soit point affectée tout entière dans toutes les maladies et constamment : je dis seulement que la peau est l'organe par lequel la maladie pénètre en quelque sorte dans l'organisme, et où elle établit son siége de préférence. Quiconque connaît les liaisons sympathiques de la peau avec les organes biliaires, regardera les maladies du foie causées par le dérangement des fonctions des tégumens, les jaunisses rhumatismales, la fièvre bilieuse par cause rhumatismale, les affections chroniques du système de la veine porte dépendantes d'une suspension de la transpiration, les phénomènes salutaires et souvent critiques qui surviennent quand celle-ci rentre en jeu, comme des motifs suffisans pour admettre qu'il arrive bien plus souvent aux maladies du foie de succéder à celles de la peau, et d'en être une métastase, qu'à celles de la peau de jouer le même rôle à l'égard de celles du système hépatique. Assurément ce cas a lieu aussi pour l'érysipèle des jeunes enfans; car les selles vertes, souvent diarrhéiques, qu'on observe dans cette maladie, quand elles n'ont pas été provoquées par le calomélas, et que d'ailleurs elles soient ou non critiques, ou seulement symptomatiques, ne sont que des sécrétions substitutives, modifiées en raison de l'organe qui se charge de la substitution, précisément parce que la maladie dont la peau est atteinte l'empêche d'accomplir sa crise, qui ne peut avoir lieu, par les sueurs, que quand la membrane est rentrée dans ses conditions normales. En contemplant ces phénomènes pathologiques, on ne peut s'empêcher d'admirer l'étendue des secours que l'organisme malade sait se porter lui-même; il ne faut que les bien interpréter, afin de n'en pas déduire une fausse thérapeutique, comme il arrive si souvent à la médecine allopathique. Je rappellerai à ce sujet les procédés de cette école, qui conseille tantôt le mercure, pour agir sur le foie, ou les purgatifs, pour évacuer la bile, tantôt les bains chauds, pour régulariser les fonctions de la peau, suivant qu'elle arrive au lit du malade imbue de l'une ou de l'autre théorie pathogénétique. Or, le résultat de ces méthodes a été

si peu favorable, que, sur dix-sept enfans, E. Horn avoue n'en avoir sauvé que deux.

La doctrine des indications est autrement rigoureuse, et par cela même infiniment plus sûre, en homœopathie.

L'*aconit*, la *bellado ne*, le *rhus*, le *graphite*, le *calcarea sulphurata*, etc., seront toujours les principaux moyens contre cette maladie. La *pulsatille*, l'*acide phosphorique* et l'*acide muriatique*, conviennent également chez quelques individus.

J'ai eu, dans le cours de plusieurs années, cinq enfans à traiter homœopathiquement de l'érysipèle, et je n'en ai perdu aucun. Tous étaient des filles; la plus jeune avait trois semaines, et la plus âgée se trouvait dans sa quatrième année, ce qui prouve que les nouveau-nés ne sont pas seuls sujets à la maladie, comme le croyaient Reil et Richter, et qu'elle atteint aussi des individus qui comptent déjà quelques années d'existence.

Première observation. Une petite fille d'un mois, élevée par une nourrice, et qu'on avait peu d'espoir de conserver, fut atteinte d'érysipèle. On ne put découvrir aucune autre cause qu'un refroidissement possible. Les fesses furent prises les premières; elles se tuméfièrent beaucoup; la peau et le tissu cellulaire sous-jacent étaient enflammés et durs; le moindre mouvement et le plus léger attouchement arrachaient de grands cris à la malade. L'érysipèle se porta de là au côté gauche des parties génitales, attaqua la cuisse et la jambe correspondantes, et envahit aussi l'extrémité inférieure droite, en suivant la même marche dans sa propagation. L'enfant avait de la fièvre, la bouche brûlante, de l'agitation, un sommeil fort agité, et la douleur la faisait souvent crier pendant qu'elle tétait. Il fallait recourir presque tous les jours aux lavemens, pour déterminer des selles; les urines teignaient les langes en brun plus foncé que de coutume.

Le pronostic ne pouvait avoir rien de favorable chez un enfant aussi débile. J'avoue même que je n'eus pas la hardiesse d'administrer des médicamens à cette frêle créature, et qu'en conséquence je fis prendre tous les jours *bellad.* 30 à la nourrice. En six jours, avec six doses de belladone, l'érysipèle disparut complétement, et l'enfant fut guéri, sans qu'on aperçût aucun phénomène critique.

Une teigne faveuse qui parut plus tard chez cette même petite fille, céda également à une dose de *spirit. sulph.* 30 et de *lycop.* 30, prise aussi par la nourrice.

Deuxième observation. Une petite fille de quatre ans, saine d'ailleurs, fut atteinte, après quelques jours de malaise, d'un érysipèle volant, qui commença à la glande parotide droite, descendit le long du cou, et s'étendit jusque sur la poitrine. L'inflammation érysipéla-

teuse offrait les phénomènes ordinaires ; mais la fièvre était forte, le pouls dur, plein et fréquent, la soif intense, le sommeil fort agité, la langue chargée et l'appétit nul, bien qu'il n'y eût pas d'autres symptômes gastriques. Malgré cette forte fièvre synochale, il ne survint pas de symptômes d'encéphalite pendant le cours de la maladie. On n'aperçut non plus aucune trace de coloration ictérique à la peau, ni d'affection au foie. Du 26 août au 2 septembre, l'érysipèle s'étendit sur la joue droite, le nez et la bouche, gagna ensuite le front, puis se porta vers l'occiput et la nuque, d'où il passa à l'oreille gauche. Plusieurs doses de *bellad.* 30, dont j'administrai chaque jour une ou deux, déterminèrent une diminution notable de la fièvre et de l'inflammation érysipélateuse, de sorte que les nouvelles parties atteintes par l'érysipèle étaient moins enflammées que ne l'avaient été les premières ; mais la belladone ne parvint pas plus que quelques doses de *rhus* 30, auxquelles j'eus recours ensuite, à empêcher la maladie de s'étendre. Cependant ces moyens exercèrent une influence très-favorable sur l'état morbide interne général, de sorte qu'on put établir un pronostic meilleur, ce qui était déjà un grand progrès.

Comme, au cinquième jour, la petite malade se plaignait encore de douleurs compressives et tensives dans la tête, et que, au rapport de la mère, ces douleurs semblaient devenir plus vives quand on la levait, je me déterminai à lui faire prendre *ac. muriat.* 3 gutt. j. Trois de ces doses, une par jour, arrêtèrent tellement l'érysipèle, que l'inflammation ne tarda pas à diminuer beaucoup dans les parties envahies par elle, et qu'elle cessa désormais de s'étendre. La malade guérit sans autres médicamens. Nul phénomène critique, soit par la sueur, soit par les urines ou les selles, auquel la guérison pût être attribuée, ne se montra, et ce ne fut qu'après la desquamation qu'on vit paraître des sueurs. Celles-ci devaient donc être considérées comme un signe du rétablissement de l'activité normale de l'organe primordialement affecté, et non comme le *primum agens* de la guérison elle-même ; dans une foule d'autres cas, cette sécrétion, ou toute autre analogue, ne saurait non plus passer pour une crise, quand elle survient après que l'amélioration s'est déjà dessinée, et que la maladie n'existe plus.

Troisième observation. — J'ai obtenu, sur une petite fille âgée de trois semaines, une guérison bien plus rapide que dans le cas précédent. Cette enfant, que sa mère n'allaitait pas, mais nourrissait au biberon et avec de la bouillie, fut atteinte, sans cause connue, d'une violente inflammation érysipélateuse, qui, partant du nombril, s'étendit sur le bas-ventre entier, et se répandit aussi sur le dos. La fièvre concomitante était une forte synoque qui ne permettait aucun sommeil, et qui, jointe aux douleurs causées par l'érysipèle, portait l'enfant à

gémir ou crier sans cesse. Il n'y eut point non plus ici de phénomènes annonçant un état morbide du système biliaire, soit dans le cours de la maladie, soit comme crise, et cependant on aurait dû s'y attendre plus qu'en tout autre cas, puisque l'inflammation eut pour point de départ l'ombilic, dont on connaît les rapports anatomiques avec le foie, sans compter les relations de fonctions qui avaient existé peu auparavant entre les deux organes. La guérison eut lieu en quatre jours, par deux doses d'*aconit* 30, une dose de *belladone* 30, et le *rhus* 30, dont l'enfant prit une dose chaque jour. Il n'y eut point non plus de phénomènes critiques consécutifs.

Quatrième observation. — Une petite fille de six mois, née de parens sains, avait eu, dès le lendemain de sa naissance, une hémorrhagie vaginale, qui dura plusieurs jours, accompagnée de douleurs tiraillantes, comme on en pouvait juger d'après les cris de l'enfant et la violente agitation de ses membres inférieurs. Le sang, d'abord brun et grumeleux, prit ensuite une apparence veineuse plus prononcée.

L'état de l'enfant laissait déjà peu d'espoir; l'amaigrissement avait lieu, et le lait de la nourrice ne produisait pas le moindre effet favorable sur la nutrition. L'examen le plus scrupuleux du vagin ne fournit aucune lumière sur la cause de cet écoulement; le sang ne venait point avec l'urine, et devait par conséquent avoir son siége dans l'appareil génital. Quelques doses de *sabine* et de *mercure oxidé de noir*, que je fis prendre à la nourrice, parurent l'arrêter; cependant il reparut encore une fois, et céda également à l'emploi des mêmes moyens. L'enfant semblait dès-lors se rétablir quand, très-probablement par l'effet d'un refroidissement à la suite du bain, il fut pris d'un fort érysipèle occupant tout le devant de la poitrine. Cette partie du corps était d'un rouge brun; la respiration était courte et gênée; une violente coqueluche, que la petite malade avait contractée depuis plusieurs jours déjà de sa sœur aînée, ajoutait d'une manière alarmante à la gravité de son triste état. Une grande agitation pendant la nuit, le défaut total d'appétit, l'absence presque complète du sommeil, et de violentes douleurs au moindre mouvement ou au moindre attouchement, constituaient un état morbide dont le pronostic ne pouvait être que très-défavorable. C'était le 16 août. Je prescrivis de faire prendre le matin six globules d'*aconit* 30, le soir la *belladone* 30, et le lendemain deux pareilles doses du même moyen. Le 18, après une très-mauvaise nuit, l'érysipèle se montra aussi à tout le bras droit : la poitrine avait pâli un peu, mais sans être complétement débarrassée. Le bras avait une teinte de bleu-brun; il était très-chaud au toucher, et si gonflé que je craignis de voir la gangrène s'en emparer. L'enfant était fort abattu; il n'avait rien pris depuis plus de vingt-quatre heures, ni dormi un seul

instant, ne faisant que crier ou se plaindre ; il avait la figure et les pieds couverts d'une sueur fraîche. Dans un pareil état de choses, et le danger ne faisant que s'accroître, même le lendemain, il eût été absurde de regarder cette sueur comme critique : elle était purement symptomatique. Je fis prendre deux doses de *belladone* dans la journée, et prescrivis pour le lendemain une dose de *pulsatille* 15. Le 20, l'état n'était pas amélioré ; il était même plutôt aggravé ; l'érysipèle avait envahi aussi le bras gauche ; le visage de l'enfant était blême et très-bouffi, l'abdomen fortement tuméfié par des gaz, le pouls à peine sensible et très-accéléré ; les selles, qui n'avaient auparavant lieu que rarement, et toujours avec le secours des lavemens, avaient fait place à des évacuations colliquatives, aqueuses, et d'un jaune brunâtre ou verdâtre. Trois doses de *rhus* 30, que je prescrivis pour la journée, demeurèrent sans effet. Dans ces circonstances, qui ne s'améliorèrent pas jusqu'au 21, et comme en outre l'occiput et la nuque avaient pris aussi une teinte livide, j'administrai ce jour-là l'*acide phosphorique* 3, dont je fis prendre une dose toutes les huit heures. C'était le sixième jour de la maladie ; rien n'annonçait une crise ; loin de là, l'état morbide était parvenu au plus haut degré de gravité, et le pronostic aussi sombre que possible. L'acide phosphorique détermina un changement si favorable, que, dès le lendemain, la tympanite avait disparu, avec les selles colliquatives, que l'état inflammatoire de la peau était déjà tombé de beaucoup, et que l'érysipèle ne s'étendait plus. Les doses de l'acide furent encore continuées le septième jour ; plus tard, je donnai, à cause de la coqueluche, *cina* 3, en solution dans l'eau, jusqu'à ce que la maladie fût dissipée. Ainsi la malade guérit parfaitement par les secours de l'art.

Cinquième observation. — Une petite fille âgée de trois mois fut prise, vingt-quatre heures après la vaccination, d'une inflammation érysipélateuse, caractérisée par un gonflement luisant, une couleur rouge intense, un grande chaleur et beaucoup de dureté. Cette inflammation partit du bras, s'étendit peu à peu sur toute la poitrine, envahit le ventre et le dos, et s'étendit jusqu'au visage. La fièvre était synochale et forte, la soif très-grande ; l'enfant refusait la bouillie claire qu'on lui offrait. Quelques doses d'*aconit* 30, administrées une à une toutes les quatre heures, et la *belladone* 30, donnée le second et le troisième jour, diminuèrent considérablement la fièvre. Le *rhus* 30, prescrit le quatrième jour, enleva si bien l'érysipèle, que je n'eus plus aucun sujet de faire prendre d'autres médicamens. La desquamation eut lieu facilement, sans qu'il se fût manifesté aucune crise, soit par les sueurs, soit par les selles.

J'ai rapporté ce cas dans l'intention principalement de le mettre en

parallèle avec le suivant, qui fut traité allopathiquement, et qui se termina par la mort. Un enfant vacciné, âgé de dix-huit semaines, fut pris, au seizième jour de la vaccine, d'un érysipèle au côté radial de l'avant-bras gauche; en douze heures, le bras entier fut envahi; le membre était rouge, gonflé, lisse et chaud. On ne put découvrir d'autre cause qu'un refroidissement éprouvé quelques jours auparavant. Fièvre, langue jaunâtre, gonflement à la région précordiale, ventre mou et paresseux, teinte jaunâtre de la peau. Calomélas trois fois par jour, à la dose d'un grain; dans l'intervalle, une cuillerée d'infusion de sureau avec le tartrate de potasse, l'extrait de pissenlit et le sirop de manne; des sachets d'herbes et des frictions mercurielles sur le bas-ventre. Ces moyens ne produisirent aucun effet. L'érysipèle s'étendit de plus en plus; le quatrième et le cinquième jour, il occupait le bras gauche, le cou jusqu'à l'arcade zygomatique du même côté, le dos jusqu'au rebord du bassin, la partie antérieure du cou, la poitrine et le bras droit, tandis que les parties primitivement affectées étaient plus pâles. Ensuite il gagna le corps et les membres inférieurs. Le calomel, le soufre doré d'antimoine et l'ipécacuanha échouèrent également. Au quatorzième jour, l'enfant se trouvait dans un état désespéré, et au dix-septième, il mourut au milieu de convulsions hydrocéphaliques. (*Communications pratiques*, p. 125.)

Sur la thérapeutique homœopathique des lésions de l'ouïe, par le docteur LOBETHAL.

L'homœopathie n'a point encore pu, jusqu'ici, se laver du reproche de négliger la partie thérapeutique de l'histoire des lésions du sens de l'ouïe. Si, dans l'ancienne médecine, les difficultés que présente la culture d'un champ si ingrat, ont conduit même les meilleurs médecins à l'empirisme le plus vulgaire, l'homœopathie, malgré le principe fondamental qui la dirige à travers le dédale d'un diagnostic établi sur des hypothèses, a rencontré d'autres obstacles, non moins graves, qui ne lui ont pas permis d'arriver à des résultats beaucoup plus satisfaisans sous ce rapport. Cependant il ne manque pas de personnes qui s'adressent à elle pour réclamer son assistance, dans des maladies plus ou moins avancées de l'oreille, et l'on sait quelle est l'importance de l'intégrité du sens de l'ouïe dans la carrière que parcourent la plupart des hommes.

La prédilection que j'avais, dès l'époque de mes études, pour ce genre de lésions, ne m'a pas quitté dans le cours de ma carrière médicale, et les difficultés que j'ai rencontrées, loin de l'affaiblir, n'ont fait, au contraire, que l'accroître. Les circonstances m'ayant mis en

position de voir un grand nombre de malades atteints de ces sortes d'affections, elles m'ont suggéré, relativement à la manière de les traiter, quelques idées que je me permets de mettre au jour, comme se rattachant au cadre de l'homœopathie. Et quand bien même cette publication n'aurait pour effet que de restituer à un des nombreux infortunés qui sont privés de communiquer avec leurs semblables par la voix et la parole, l'usage du sens qu'ils ont perdu, ou d'exciter quelqu'un de mes confrères à s'occuper d'un sujet qui n'est peut-être pas aussi stérile qu'on se l'imagine, il n'en aurait pas fallu davantage pour me déterminer à appeler sérieusement l'attention sur des maux qui, s'ils ne compromettent pas l'existence, privent du moins des jouissances les plus nobles de la vie.

Le surveillant de la santé humaine, cet attribut aussi salutaire que pénible des maux dont notre corps peut être atteint, la douleur, manque dans presque toutes les lésions du sens de l'ouïe, même les plus importantes. Tandis que les membranes molles et transparentes de l'œil annoncent les moindres dérangemens de leur intégrité par des douleurs dont la violence dépasse souvent de beaucoup la gravité du mal, l'oreille, renfermée dans la dure enveloppe qui la circonscrit, n'exerce aucune réaction sur les nerfs du restant de l'économie, notamment dans les affections idiopathiques des diverses parties qui la constituent. De là vient qu'on néglige à leur début la plupart des maladies qui viennent à l'atteindre, surtout lorsque, ce qui arrive ordinairement, la diminution du sens s'établit avec beaucoup de lenteur, et d'une manière en quelque sorte insensible pour les malades. Ceux-ci ne réclament les secours de l'art que quand leur affection a déjà acquis tant de durée et pris tant de développement, qu'il est devenu sinon impossible, du moins fort difficile d'y porter remède. Les moyens de diagnostic manquent presque entièrement, en raison de l'organisation de l'oreille ; le médecin ne découvre aucun symptôme, et il n'aperçoit que l'effet du travail pathologique dont l'intérieur de l'oreille a été le théâtre ; ce qui ne saurait suffire à l'établissement d'indications rationnelles. Si cette absence de moyens diagnostiques rend très-difficile la marche de l'allopathe habitué à prendre pour guide des indications générales, elle oppose des obstacles non moins puissans à l'application du principe de l'homœopathie. C'est surtout dans les maladies de l'oreille qu'on reconnaît l'insuffisance pour la pratique de la marche que Hahnemann prescrit de suivre, quand il s'agit de trouver le moyen curatif qui convient le mieux à tel ou tel cas déterminé, puisque les fonctions du restant de l'économie prennent généralement peu ou point de part aux lésions de l'ouïe. Rechercher avec le plus grand soin le siége de la maladie, la cause qui l'a déterminée, sa nature et ses liaisons

avec des affections générales ou locales des autres parties du corps; étudier avec attention les moyens qui affectent de préférence l'organe auditif, quand on les fait agir sur des sujets bien portans, et comparer les effets que nous savons être produits par eux avec les troubles sensoriels qui se manifestent comme résultats de maladie, enfin, approprier l'aptitude d'action du moyen à l'aptitude de réaction de l'organe auditif individuel, telles sont les seules voies par lesquelles nous puissions arriver, péniblement sans doute, mais au moins d'une manière certaine, à combattre le préjugé, encore aujourd'hui régnant parmi la plupart des médecins et des gens du monde, que les maladies de l'oreille sont absolument incurables. Il est fâcheux seulement que, dans l'énoncé des symptômes provoqués par les substances qui figurent jusqu'ici dans notre matière médicale, on se soit borné à relater d'une manière générale leur action sur le sens de l'ouïe, sans s'attacher à déterminer avec précision quelle est la partie sur laquelle porte plus spécialement cette action. Si les essais n'avaient été faits que par des personnes compétentes, notre matière médicale en général serait débarrassée d'une multitude de symptômes accidentels, qui ne peuvent qu'empêcher de saisir le vrai caractère des médicamens, et il nous serait bien moins difficile d'apprécier le véritable rapport de ceux-ci avec tel ou tel organe, ce qui doit être l'unique but de tous nos essais pathogénétiques. La surdité, la diminution de l'ouïe et les nombreuses hallucinations de ce sens, tels que bourdonnemens, tintemens, bruissemens, sifflemens, etc., sont des circonstances qui, jointes aux autres effets de chaque substance, peuvent bien mettre sur la voie de recourir à telle ou telle d'entre ces dernières, mais qui sauraient à peine indiquer avec quelque vraisemblance le signe de l'affection dans un cas déterminé. Voici ce qu'une étude consciencieuse m'a appris à cet égard.

Les symptômes morbides de l'ouïe, désignés sous le nom de bourdonnemens, tintemens, etc., se présentent fort rarement à titre d'affections idiopathiques. De même que la surdité, elles ne sont que des symptômes de la plupart des maladies de notre organe auditif; symptômes qui, ou les précèdent ou les accompagnent, ou persistent opiniâtrément à leur suite. Il est tout aussi peu important pour le diagnostic et le pronostic d'un cas spécial, que le malade ait éprouvé des bourdonnemens, des tintemens, des bruissemens, ou autres phénomènes analogues, qu'il l'est, dans le traitement de l'amblyopie nerveuse, que les fausses images produites par la rétine malade affectent une forme plutôt qu'une autre. De même que, sous le point de vue physiologique, la destination de notre oreille est d'être l'organe au moyen duquel nous percevons ce qui, hors de nous, est susceptible de se faire entendre; de même

aussi les phénomènes pathologiques de cet organe s'annoncent par le trop ou le trop peu d'impression que le son exerce sur notre sensorium à travers le nerf acoustique malade. Ce qui était objectif dans l'état de santé, devient subjectif dans celui de maladie. Le cerveau reçoit l'impression d'ondulations sonores qui se sont produites, non pas hors de notre oreille, mais au dedans de nous-mêmes. Peut-être est-il réservé à nos successeurs d'arriver, par une longue étude de l'anatomie pathologique de cet organe, à faire servir les diverses perceptions subjectives de l'ouïe, telles qu'on les observe dans les maladies de l'appareil auditif, à l'établissement d'un diagnostic plus rigoureux, comme l'expérience nous a appris depuis peu à reconnaître, au moyen du stéthoscope, le rapport entre les différens bruits qui ont lieu dans les poumons et les maladies de ces viscères. Jusqu'à présent il n'a point encore été possible de découvrir la cause des diversités de ces aberrations de l'ouïe, en tant qu'elles dépendent de lésions des parties diverses de l'oreille. L'axiome même qui veut que les sons clairs et forts soient le symptôme d'une excitation des nerfs et de l'activité du sang, et que les bourdonnemens sourds annoncent un affaiblissement de la puissance nerveuse, cet axiome est faux; car, malgré l'intégrité parfaite du nerf auditif, la simple obturation catarrhale des trompes d'Eustache, et les maladies tant du conduit auditif externe que de la membrane du tympan, sont accompagnées, pour la plupart, de bourdonnemens ou d'autres bruissemens sourds, et la dureté d'ouïe purement nerveuse, quand elle dure depuis long-temps, occasione, avant d'amener une abolition complète de l'action du nerf, des bruits très-clairs, comme celui d'une cloche ou du chant des oiseaux, annonçant ainsi la dernière lueur jetée par une lampe qui va bientôt s'éteindre.

Ainsi ce ne sont pas les diverses manifestations des sensations subjectives de l'ouïe, mais les particularités réunies de la constitution et des causes déterminantes, ainsi que la recherche des parties de l'oreille qui sont spécialement le siége du travail pathologique, qui peuvent influer sur le choix du remède à employer dans tel ou tel cas spécial. On est surtout enclin à parler de métastases rhumatismales sur l'organe auditif, d'où il suit que, dans la pratique vulgaire, les diaphorétiques sont les moyens qu'on essaie généralement et localement contre une grand nombre de surdités commençantes, auxquelles il n'arrive que dans des cas très-rares de ne point être précédées de bourdonnemens d'oreilles. Les vapeurs d'eau de sureau, les applications de pain sortant du four, l'emploi des bains russes, et tant d'autres moyens moins rationnels encore, sont tous choisis dans le sens de cette indication. Sans doute l'oreille, qui est sans cesse ouverte, se trouve exposée, chez l'homme, à cause de l'impuissance de ses muscles, à

l'influence de l'air et des vents, et un rhumatisme peut s'y fixer avec plus de facilité que sur d'autres parties du corps. Mais, dans tous les cas, on a voulu donner trop d'extension à cette théorie, car c'est assurément dans le plus petit nombre des circonstances, qu'un simple rhumatisme est la cause déterminante de la dureté d'ouïe. Mais la dureté d'ouïe nerveuse est bien moins commune encore que la rhumatismale, quoique, d'après les vues de l'empirisme accrédité, elle doive avoir lieu partout où l'affection ne dépend pas de l'endurcissement du cérumen ou d'un rhumatisme. Une surdité nerveuse, due à la paralysie du nerf auditif, ou à une mort partielle chez un sujet d'ailleurs bien portant, est certainement une chose fort rare, en admettant même qu'elle soit possible, et elle ne saurait avoir lieu que concurremment avec la chute de toutes les forces vitales, chez les personnes cachectiques, livrées à l'onanisme ou avancées en âge. La perte de l'ouïe après des maladies épuisantes, surtout avec de grandes fièvres nerveuses, une métastase qui, chez les jeunes sujets principalement, éteint si souvent d'une manière prématurée les sources de l'ouïe, ne dépend jamais, d'après ma conviction fondée sur des faits nombreux, d'une mort partielle du nerf optique, mais bien plutôt d'une gêne que ce nerf éprouve dans le développement de son énergie spéciale. L'afflux du sang vers la tête, qui est un phénomène constant des fièvres nerveuses, et qui d'ordinaire persiste même après la guérison de la maladie principale, est bien plutôt la cause de la faiblesse du nerf acoustique, qui, lorsqu'elle dure long-temps, et qu'on la traite mal, dégénère si fréquemment en une surdité presque toujours incurable. Le siége de l'affection n'est pas dans le nerf lui-même, mais dans les vaisseaux sanguins de l'oreille interne, et le nerf n'est affecté que d'une manière indirecte par le désordre continuel de la circulation. Aussi, cette dureté d'ouïe, quand elle ne se manifeste pas, comme le fait déjà très-bien remarquer Hippocrate, avec une grande intensité à la fin de la fièvre nerveuse, ce qui la rend ordinairement incurable, s'établit-elle par un bruissement d'abord clair, puis par un bourdonnement sourd, en général dans les deux oreilles, et ne laisse-t-elle souvent pas soupçonner au malade le malheur dont il est menacé, jusqu'à ce qu'après un grand nombre d'années, il se voie, non plus seulement sujet à l'incommodité d'un bruit continuel, mais à être sequestré de la société pour le restant de ses jours. Pour le diagnostic de cette maladie, qu'il est si commun de rencontrer à ses divers degrés, il faut prendre en considération l'existence de la congestion, qui s'annonce par de la rougeur, par un accroissement de chaleur à la tête, par une diminution de la sécrétion cérumineuse, par la rougeur et la chaleur dont les oreilles deviennent souvent le siége, enfin, par l'influence fâcheuse des boissons spiri-

lueuses et de tout exercice violent. Les personnes blondes, à tête volumineuse, surtout à apophyses mastoïdes très-saillantes, et de préférence les hommes qui pensent beaucoup, qui sont riches en intelligence, et qui par cela même s'exposent souvent à des congestions céphaliques, sont les plus sujets à cette maladie.

D'après ce qui vient d'être dit sur la nature et la cause prochaine de cette dureté d'ouïe, on ne peut la guérir qu'en diminuant l'activité du système vasculaire sanguin et en débarrassant ainsi les nerfs de la pression qui les opprime. Quelque difficile qu'il soit de remplir cette indication dans la pratique allopathique, je dois cependant avouer que j'y suis souvent parvenu, même dans des cas assez avancés. Le moyen dont je me servais alors toujours, était le calomélas (deux grains par dose), jusqu'à production de selles répétées dans la journée, et je me rappelle surtout un cas de surdité complète dans le quel trente-six grains de cette substance, pris dans l'espace de cinq jours, rétablirent parfaitement l'ouïe, au milieu de déjections alvines des plus copieuses. Lorsque l'étude de l'homœopathie m'eut appris à redouter l'abus des saignées et surtout du mercure, plus que je ne le faisais quand j'avais l'habitude de prescrire ces moyens, je doutai pendant long-temps que les médicamens homœopathiques fussent capables de procurer directement la guérison des lésions du sens de l'ouïe. Cependant, si j'étais obligé de renoncer à des effets prompts, je pouvais du moins compter qu'il n'y en aurait pas de nuisibles.

Il n'y aurait que des cas très-rares, et chez des personnes très-irritables, où j'essaierais encore d'administrer à de hautes dilutions ou sous forme de globules les médicamens qui me sembleraient indiqués. Ici plus que partout ailleurs on a besoin d'une action souvent répétée, que la moindre irritation perturbatrice effacerait. Dans cette forme de dureté nerveuse de l'ouïe, que j'appellerai asthénie nerveuse, pour la distinguer de la véritable atrophie du nerf acoustique, le *phosphore* est un des principaux moyens. L'aconit et la belladone ne réussissent que pour de très-courts instans à modérer l'afflux du sang vers l'oreille. Ces substances paraissent aussi ne pas exercer d'action spécifique sur l'organe de l'ouïe. Avec le phosphore je suis parvenu, dans beaucoup de cas, à modérer le bruit qui se faisait entendre dans les oreilles, et sinon à faire cesser tout-à-fait les bourdonnemens, du moins à en prévenir l'influence fâcheuse sur la faculté d'entendre. Il n'y a jamais d'aggravation à craindre de sa part, et comme c'est un fait constant pour moi que presque tous les sujets atteints de cette lésion, quoique auparavant très-irritables et sensibles, jouissent d'une santé parfaite d'ailleurs lorsque leur oreille se trouve prise, on n'a pas non plus à redouter d'aggravation dans les autres organes de l'économie. Pour

obtenir quelque effet, il faut que le *phosphore* (à l'une des premières atténuations), soit répété au moins une fois par jour, que, s'il survient une amélioration, on le suspende pendant un laps de temps relatif à la durée de cette dernière, et qu'ensuite on le continue jusqu'à ce que les bourdonnemens diminuent. Il va sans dire qu'un régime doux, l'attention d'éviter tout ce qui pourrait mettre le corps ou l'esprit en émoi et d'abondantes boissons d'eau froide, doivent concourir à l'exécution de ce plan. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que les bains et la méthode usitée à Graefenberg ne procurent jamais de soulagement ici, peut-être parce que le bain froid a pour résultat de doubler l'activité de la circulation. Cependant, même dans les circonstances les plus favorables, on ne parvient point à faire cesser entièrement les bourdonnemens d'oreilles, qui n'ont que trop de tendance à devenir un état habituel du nerf.

Avant de quitter ce chapitre, je veux encore dire quelques mots d'une forme affine de dureté d'ouïe, à laquelle prennent part, non seulement les vaisseaux sanguins et les nerfs de l'oreille interne, mais encore les trompes d'Eustache, et qui réclame des moyens curatifs essentiellement différens. Chez tous ceux qui sont sujets aux catarrhes et surtout aux rhumes de cerveau, en général chez les personnes d'une constitution lymphatique, fréquemment tourmentées par des maux de dents et des esquinancies, on est fondé à soupçonner, quand la dureté d'ouïe se déclare, que les trompes d'Eustache sont plus ou moins malades. L'étroitesse du conduit de ces trompes, qui, dans son plus grand diamètre, a tout au plus celui d'une plume de corbeau, fait qu'une très-petite quantité de mucosité suffit pour empêcher le passage de l'air, et occasioner des bourdonnemens. L'oblitération complète des trompes entraîne constamment une surdité absolue. Quand on s'est convaincu de leur affection par les circonstances précitées et par l'impossibilité où se trouve le malade de pousser l'air dans la caisse du tympan, en cherchant à expirer la bouche et le nez fermés; alors, s'il y a en même temps congestion, le *charbon végetal* et le *graphite*, l'un ou l'autre selon les circonstances, sont les médicamens auxquels on doit recourir de préférence. Ici, à la vérité, on est obligé de faire usage des dilutions, mais du moins faut-il toujours les répéter fréquemment, si l'on veut que la patience du malade soit récompensée.

Il ne saurait entrer dans mon plan de passer ici en revue toutes les maladies de l'oreille. J'ai voulu seulement donner en peu de mots quelques fragmens d'une monographie si intéressante. C'est pourquoi je parlerai encore d'une affection de la plus haute importance, le flux d'oreille, dont la médecine allopathique a tant de peine à triompher, et qui cède bien mieux aux moyens de l'homœopathie. Avant tout, je

dois appeler l'attention sur la différence essentielle qui existe entre l'otorrhée dépendante d'un catarrhe de la membrane muqueuse du conduit auditif externe, et la suppuration réelle de l'oreille interne, maladies qu'il est de la plus haute importance pour la pratique de distinguer l'une de l'autre. Je laisse d'ailleurs de côté, comme phénomènes purement symptomatiques, les écoulemens qui succèdent à de violentes commotions cérébrales, ou les abcès auriculaires qui se manifestent après des coups ou des chutes sur la tête.

Le simple flux d'oreille catarrhal, maladie qui, chez les enfans scrofuleux surtout, s'observe tantôt seule, tantôt alternant avec l'ophthalmie scrofuleuse, exerce ordinairement trop d'influence sur la faculté d'entendre, pour ne pas mériter d'occuper ici une place. De même que dans les diverses formes des scrofules, le *calomélas*, à la seconde ou troisième atténuation, et répété à des intervalles peu éloignés, m'a paru être le moyen le plus efficace contre les gonflemens glandulaires à la tête, au cou et dans le mésentère. Il guérit aussi le flux d'oreilles avec promptitude et radicalement. L'écoulement qui succède à une otite interne négligée n'est pas dans le même cas. On a beaucoup de peine à distinguer ici l'un de l'autre le pus et la mucosité, attendu que la couleur, l'odeur et la consistance sont souvent à peu près les mêmes dans l'une et l'autre forme. On ne peut s'éclairer qu'à l'aide des circonstances commémoratives, en recherchant si le sujet a ressenti précédemment des douleurs dans l'oreille, ou s'il a éprouvé une encéphalite, en examinant l'apophyse mastoïde et le conduit auditif, pour en reconnaître l'état. La membrane du tympan est ordinairement ou toujours détruite, et les osselets de l'ouïe manquent souvent en partie ou en totalité, quoique l'ouïe ne soit pas constamment altérée en proportion du degré de la lésion apparente; car, d'après un cas tout récent, observé par Wolf de Varsovie, la destruction complète de l'étrier n'entraîne pas une surdité absolue, ce qu'on n'avait jamais voulu croire autrefois. Des injections fréquentes de lait tiède et l'usage intérieur du *lycopode* (12 ou 18), répété également à de courts intervalles, sont en général couronnés ici d'un prompt succès; ou, si la maladie est restée à la suite d'une scarlatine, l'*acide nitrique*, sous la même forme et le même mode d'administration, est souvent le moyen qui convient le mieux. En rédigeant ce mémoire, j'ai réduit au minimum, au moyen du *lycopode*, l'écoulement ichoreux fétide qui avait lieu par les oreilles d'un sourd-muet âgé de sept ans. Il n'y a pas long-temps non plus qu'une jeune fille de dix-sept ans, devenue presque sourde par l'effet d'un écoulement qui durait depuis dix années et qui ne permettait pas de rester auprès d'elle, a été débarrassée presque entièrement de cette incommodité par un traite-

ment de neuf mois, et a recouvré la faculté d'entendre au point de pouvoir suivre sans peine une conversation ordinaire.

La surdité paralytique ne survient que dans un âge avancé. Elle attaque surtout volontiers les personnes goutteuses et celles qui ont beaucoup abusé des plaisirs de l'amour et de la table. Elle se caractérise par l'absence de tous les symptômes annonçant une maladie du conduit auditif, de la caisse du tympan ou de la trompe d'Eustache, par l'âge et la constitution du malade ; enfin, les signes suivans, qui existent à un degré plus ou moins prononcé, aident à établir le diagnostic. Ordinairement, il s'agit de sujets chauves ou qui commencent à le devenir ; leurs oreilles sont froides et pâles, sèches, parcheminées, et, ce qui est surtout caractéristique, couvertes de petites écailles. Le conduit auditif ne contient pas de cérumen, ou n'en renferme qu'un très-liquide, et en général il est plein de poils. En outre, un bruit clair de cloches se fait entendre, moins à la suite d'un repas copieux et de boissons alcooliques, qu'à jeun. Sous le rapport du pronostic, cette maladie a la plus grande affinité avec l'amaurose, et elle est tout aussi grave. On doit d'autant moins compter sur l'homœopathie, que les excitans même les plus puissans, les huiles volatiles et le galvanisme, peuvent à peine déterminer une réaction du nerf auditif. Je ne saurais dire si des injections d'acide sulfurique affaibli ou d'esprit de lavande par la trompe d'Eustache sont capables de produire d'heureux résultats aussi fréquemment que M. Deleau a voulu le faire croire, car je n'ai jamais osé jusqu'ici y recourir. Lorsqu'il m'est arrivé de procurer quelque amélioration, je l'ai toujours obtenue par l'emploi homœopathique du *pétrole*, qui a, comme on sait, un rapport de spécificité avec l'organe auditif. Les allopathes aussi le regardent comme un des remèdes les plus puissans contre la surdité ; mais comme ils ne l'emploient qu'à l'extérieur, ils n'en retirent d'ordinaire aucun avantage. Dans les cas où il m'a réussi, j'ai donné un grain de la troisième atténuation, en répétant cette dose tous les deux jours d'abord, puis à des intervalles plus éloignés, jusqu'à ce qu'un effet appréciable se manifestât. Ici non plus il n'y a point d'aggravation homœopathique. Chez une dame seulement, où peut-être avais-je commis une erreur de diagnostic, j'ai vu se développer à un très-haut degré la douleur à l'occiput, qui caractérise le pétrole. (*Communications pratiques*, p. 139.)

Empoisonnemens avec le nitrate de potasse.

I. William Alexandre (*Experimental Essays*. Édimbourg, 1768, p. 89). Le dimanche 8 septembre 1765, je fus appelé auprès de la femme d'un épicier de cette ville. Voulant prendre une dose de sel de

Glauber, elle avait dit à sa domestique de lui en apporter une poignée, en lui désignant le tiroir qui le contenait. Cette fille s'était trompée, et, au lieu de sel de Glauber, elle avait pris une poignée de nitre, l'avait fait dissoudre dans de l'eau chaude, et l'avait présenté à sa maîtresse, qui, pour ne pas sentir le mauvais goût de ce qu'elle croyait du sel de Glauber, l'avait avalé d'un seul trait, et avait été fort étonnée d'y trouver un goût âcre et lancinant qu'elle n'y avait jamais remarqué. Il lui sembla, disait-elle, qu'elle allait étouffer. Bientôt après, il s'était déclaré une violente douleur dans l'estomac, et l'idée lui était venue qu'au lieu de sel de Glauber, on lui avait donné autre chose. Elle avait donc ordonné à sa servante de lui montrer le tiroir où elle avait puisé, et elle avait reconnu celui qui contenait le nitre.

Cependant elle avait été prise de malaises, et elle avait eu des vomissemens dont les matières avaient un fort goût de nitre. Dès l'instant de la prise, elle avait commencé à enfler, et l'enflure avait continué à augmenter d'une manière si étonnante, que, lorsque les vomissemens avaient cessé, et quoiqu'il ne se fût pas écoulé plus de trois ou quatre minutes, on avait été obligé de la délacer en toute hâte pour lui donner de l'air. Son cou était dans le même état, et si gros, qu'elle avait dû arracher son mouchoir pendant qu'on la délaçait. L'enflure avait même fait de tels progrès, qu'il avait fallu lui ôter sa robe et ses jarretières. Tout cela avait eu lieu en six ou sept minutes, et dix minutes s'étaient écoulées à peine depuis la prise du nitre, lorsque j'arrivai. Ayant appris la cause de son mal, je prescrivis immédiatement un vomitif d'ipécacuanha, et lui fis prendre, à l'instant où elle l'avala, de fortes gorgées d'huile et d'eau chaude. Cette médication amena en peu de temps des vomissemens très-copieux. Plus les vomissemens augmentaient, plus la douleur et l'enflure diminuaient; en sorte qu'après cinq ou six évacuations abondantes, l'une et l'autre avaient en grande partie disparu. Revenue un peu de sa frayeur, et craignant qu'il n'y eût encore du nitre dans son estomac, elle me proposa de lui donner un peu de sel de Glauber pour chasser tout ce qui pourrait en rester dans les intestins. J'y consentis, dans l'espoir que ce sel provoquerait des vomissemens plus libres qu'elle n'en avait eu jusque-là; ce qui eut lieu en effet, car elle en avait à peine avalé une gorgée, qu'elle le rendit avec un peu d'huile et d'eau qui étaient restés dans son estomac. Immédiatement après, elle eut une selle liquide très-abondante, accompagnée de quelques coliques. On la mit alors au lit, où, au bout d'une demi-heure, elle eut une fausse couche de deux mois. Le fœtus expulsé, il se déclara une hémorrhagie, non seulement par le vagin, mais par l'anus à chaque selle liquide, et elle en eut un grand nombre dans la journée. Le lundi, la diarrhée et la perte de sang diminuèrent un peu; mais le

mardi, elles recommencèrent avec une nouvelle violence. Ce qui sortait par les selles, semblait n'être que la membrane velue des intestins, avec un mélange de sang. Je prescrivis donc quelques médicamens muqueux et de l'opium. Le mercredi, les accidens s'étaient beaucoup amendés, et ils disparurent presque entièrement dans la nuit du jeudi. Outre l'enflure et les douleurs d'estomac qu'elle avait éprouvées immédiatement après avoir avoir avalé le nitre, elle ressentait aussi de violentes douleurs sur tout le corps, mais principalement dans la partie inférieure de la moelle épinière. Ces dernières ne durèrent pas long-temps; cependant, elles avaient presque entièrement cessé le lundi: il est vrai qu'elles revinrent ensuite par accès légers. Le dimanche, à midi, mal de tête, et bientôt après, vertiges si forts, qu'elle pouvait à peine se mettre sur son séant. En même temps, tintement des oreilles, tremblement de tout le corps, frissons extraordinaires, que ne purent faire cesser ni les boissons chaudes, ni les nombreuses couvertures qu'on mit sur elle. Les vertiges et les tintemens d'oreilles durèrent jusqu'au lundi à midi; le tremblement persista plus long-temps encore, et ne cessa entièrement que le mercredi. Quant aux frissons, qui avaient été d'une violence extraordinaire toute l'après-dînée du dimanche, ils cessèrent lorsque son mari se fut couché auprès d'elle.

L'âcreté du nitre avait écorché assez fortement la gorge, et il est très-vraisemblable qu'il avait écorché également l'estomac; car, jusqu'au jeudi, elle ne put rien avaler d'un peu âcre, sans ressentir de violentes douleurs pendant tout le temps que c'était dans le gosier, et même quelque temps encore après que c'était descendu dans l'estomac, tandis qu'elle pouvait prendre des choses légères et muqueuses, comme l'infusion de graine de lin, le lait doux, sans éprouver autre chose qu'une légère douleur dans le gosier ou dans l'estomac.

II. M. Laflize (*Journ. de Médec.*, tom. 71, pag. 401, juin 1787). Madame V., âgée d'environ cinquante-huit ans, naturellement maigre, n'avait éprouvé aucune maladie, et s'était toujours bien portée, à l'exception de douleurs arthritiques qu'elle ressentait de temps en temps, et de quelques rhumes qui la gênaient pendant deux ou trois jours. Elle eut, il y a dix à douze ans, lors de son temps critique, une indisposition qui la retint quelques jours à la maison, sans l'obliger cependant à garder le lit. Elle vient d'avoir un érysipèle; mais elle est morte trois heures après avoir pris une purgation. Comme on pourrait croire que sa mort a été occasionée en tout ou en partie par la maladie, il convient d'en donner un détail succinct, afin de mettre les gens de l'art à portée de prononcer sur la cause de la mort de cette dame.

Je fus appelé chez elle le 15 avril 1787; elle avait une rougeur érysipélateuse à la partie supérieure de la jambe gauche. Les deux pre-

miers jours, il y eut fièvre et douleur. Le repos, la diète, les fomentations émollientes employées d'abord, ensuite les sachets résolutifs et les boissons délayantes, avaient mis, dès le neuvième jour, la malade en état de sortir de chez elle pour remplir ses devoirs pieux. Il fut convenu que le lendemain, qui était le dixième jour, elle se purgerait avec une once et demie de sel de Sedlitz, fondues dans trois gobelets d'eau de fontaine, dans lesquelles seraient délayées deux onces de sirop de pomme; elle augmenta même d'une demi-once la dose du sel. On se procura le sel chez un droguiste et le sirop chez un apothicaire. Ce purgatif, pris par madame V. en trois doses, dans la matinée du 25 avril, lui procura près de vingt évacuations. Le lendemain, ses amis la trouvant mieux portante que jamais, approuvèrent le dessein où elle était de se purger une seconde fois. Elle me fit demander si, le surlendemain, elle pourrait prendre seulement une once de sel de Sedlitz et deux onces de sirop de pomme. Comme rien ne s'y opposait, j'y consentis.

Elle envoya donc une de ses femmes, avec une carte écrite de sa main, chercher une once de sel de Sedlitz. Cette femme alla chez un autre droguiste; la substance saline qu'elle apporta fut fondue dans un gobelet d'eau, et mêlée avec deux onces de sirop de pomme. Madame V. prit la potion aussitôt qu'elle fut préparée, le 27 avril, à six heures du matin. Un quart d'heure après, elle se plaignit de l'estomac; elle eut des nausées, des vomissemens avec des efforts considérables, des évacuations par le bas, ensuite une convulsion qui lui contourna la bouche. Revenue un peu de cet état, elle dit à voix basse qu'elle se trouvait très-mal, et qu'on courût me chercher; une autre convulsion et une faiblesse survinrent, j'arrivai en ce moment; je trouvai le pouls très-faible, les extrémités froides. Ne sachant à quoi attribuer ces accidens, je pensai d'abord que la purgation avait été prise mal à propos, et j'espérais qu'après son premier effet, la faiblesse cesserait. Je fis avaler du thé léger; la petitesse du pouls me détermina à donner une potion fortifiante; mais la syncope continua : la respiration était laborieuse; c'était pour ainsi dire le seul signe de vie que cette dame donnait, car elle avait les extrémités froides; on ne lui trouvait plus de pouls aux poignets, et on ne lui en a point trouvé pendant les deux heures qui ont précédé sa mort.

Comme on soupçonna qu'il y avait eu une méprise, on envoya chez le droguiste la même femme demander pareille dose du même sel; elle lui fut donnée par la même personne. En le voyant, je reconnus aussitôt que c'était du nitre, tel qu'il sort de la salpêtrière. Le cas me parut assez grave pour demander une consultation. En attendant, on prépara des boissons mucilagineuses, et je fis prendre à la malade un

gros de magnésie anglaise, dans une tasse d'eau tiède ; ce qu'elle fit avec beaucoup de peine.

De tous les gens de l'art qui avaient été appelés, il ne vint que M. Lallemand, président du Collége de Médecine, et M. Mandel, premier juré des maîtres en pharmacie (il était alors huit heures et demie). Le pouls était totalement éclipsé, la voix éteinte, au point qu'ils purent à peine entendre ce que cette dame voulait dire. Ils comprirent seulement qu'elle indiquait un feu dévorant dans l'estomac, des douleurs cruelles dans le ventre, et qu'elle allait mourir. Elle expira en effet à neuf heures du matin.

Frappés de cet événement, nous en dressâmes procès-verbal, et le lendemain matin, ayant fait, à l'invitation de la famille, l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes la cause de la mort dans l'estomac seul. Il était fortement distendu par un liquide ; sa membrane externe était d'un rouge foncé ; on y remarquait quelques taches brunes ; sa tunique veloutée était enflammée outre mesure, et se trouvait détachée en plusieurs endroits ; l'humeur sanguinolente, qui s'était écoulée des vaisseaux déchirés, avait coloré en rouge le liquide contenu, qui équivalait à la mesure d'une pinte. Cette inflammation gangréneuse commençait à l'orifice cardiaque et finissait au pylore. Le liquide contenu a été soumis aux expériences suivantes, faites devant nous par M. Mandel : 1° Une once de cette liqueur, filtrée, claire et légèrement colorée, ayant été exposée à l'évaporisation, s'est troublée à l'instant ; on a observé pendant cette opération plusieurs flocons qui surnageaient. Réduite à moitié, elle a acquis un caractère mucilagineux ; l'évaporisation, continuée jusqu'à siccité, a produit un gros six grains d'extrait gummo-savonneux, qui, mis sur du charbon ardent, a fait détonation ; 2° nous avons observé que cet extrait est dissoluble en entier dans l'eau distillée, et nous n'avons pu, par cette raison, séparer la partie saline qu'il contenait, d'avec la matière mucilagineuse extractive ; 3° nous nous sommes assurés que cet extrait gummo-savonneux était indissoluble dans l'esprit-de-vin ; 4° nous avons fait évaporer une once de cette liqueur jusqu'au point de cristallisation, et nous n'avons point obtenu de cristaux, les sels qui pouvaient être contenus dans cette liqueur, n'ayant pu se cristalliser, à raison de la matière mucilagineuse qui en était inséparable ; 5° nous avons versé sur une partie d'extrait quelques gouttes d'acide vitriolique, et nous avons obtenu le développement de l'acide nitreux, dont l'odeur n'a été méconnue d'aucun de nous. La première et la dernière de ces expériences, ne laissent aucun doute sur l'existence de l'acide nitreux dans la liqueur qui avait été contenue dans l'estomac de cette dame.

J'aurais pu me dispenser de parler de la maladie qui a précédé l'em-

poisonnement, parce que, comme je l'ai déjà dit, elle n'a coopéré en rien à cette mort funeste ; elle peut tout au plus contribuer avec les autres indispositions dont j'ai fait mention, à caractériser le tempérament de cette dame ; il n'était pas bien robuste à la vérité ; mais un estomac fort résisterait-il à l'action d'une once de salpêtre, dissoute à l'instant dans un seul verre d'eau?

III. M. Souville. (*Ancien Journal de médecine, chirurgie, pharmacie*, etc., t. LXXIII, octobre 1787, p. 19.) Messieurs N. N. me prièrent d'assister à l'ouverture du cadavre d'une domestique, que l'on soupçonnait de s'être empoisonnée volontairement. Ce qui appuyait cette opinion, c'est que depuis deux ou trois mois elle était devenue triste, fâcheuse, à la suite d'obstructions dans le bas-ventre et de la suppression de ses règles. Cette fille, âgée de trente-six ans, était robuste, d'un tempérament bilieux et très-irritable ; elle avait fait usage de différens remèdes populaires, infusés tantôt dans du vin, tantôt dans de l'eau-de-vie. Deux jours avant sa mort, elle avait pris une once et demie d'une substance saline, qu'elle ne pouvait désigner que par le nom de sel, *sel pris chez un droguiste;* ce purgatif, pris en deux verres, à la distance d'une demi-heure, lui procura par le vomissement et par les selles des évacuations très-abondantes de bile dégénérée, et lui fit éprouver de violentes douleurs d'entrailles. Le médecin appelé pour calmer ces vives irritations, ordonna des décoctions mucilagineuses en boissons et en lavemens ; il fut même obligé, par l'intensité des douleurs, de donner de l'opium, tant en substance qu'en teinture. Ces secours furent sans effet ; la malade sentait un feu dévorant qu'elle rapportait à la poitrine et à l'estomac ; ses extrémités étaient froides, son pouls était presque nul ; enfin elle expira soixante heures après la prise du sel. L'ouverture du cadavre fut faite deux heures après la mort.

Le ventricule était rouge, parsemé de taches noirâtres de la largeur d'une lentille. Vers le bas-fond de l'estomac, une de ces taches était de la grandeur d'un liard ; dans son centre, il y avait un petit trou qui perçait le viscère ; le canal intestinal était intérieurement rougeâtre ; le foie était obstrué et la matrice dans la plus parfaite vacuité. Cet examen fait à la hâte et sans bruit, pour ne pas chagriner les parens de la défunte, nous engagea à faire des recherches, et nous apprîmes que cette fille désirant de se purger, une de ses amies lui avait acheté chez un droguiste une once et demie de sel de nitre.

IV. Donald Mouro. (*Treatise on med. and pharmaceut. chymistry and the mater. med.*, Lond. 1788, vol. I, p. 208.) Feu le docteur Alston, d'Édimbourg, raconte dans ses *Lectures* le cas d'un gentilhomme, appelé Archer, qui avait été attaqué à deux reprises différentes

d'une paralysie du bras pour avoir pris 0,15 gram. de nitre contre un mal de tête. Cette paralysie cessait lorsqu'il discontinuait d'en faire usage. Soupçonnant le nitre d'être la cause de ce phénomène, il en prit une nouvelle dose et la paralysie reparut. J'ai observé un grand nombre de cas où le nitre affecta tellement la constitution qu'on se vit obligé d'y renoncer.

V. William Falconer. (*Memoir. of the Medical society of London*, vol. 3, 1792, app., n° IX.) William Weelch, homme robuste et bien portant, âgé de vingt-six ans, forgeron, qui avait coutume de prendre au printemps une dose de sel de Glaubert, avala par méprise, le 8 mai 1786, 60 gram. de nitre dissous dans environ un demi-litre d'eau chaude. Il fut attaqué presque immédiatement d'une violente douleur dans l'estomac, laquelle ne tarda pas à s'étendre dans les intestins. Au bout d'une demi-heure à peu près, il fut pris de vomissemens qui continuèrent avec violence, sans le soulager; les douleurs augmentèrent au contraire. Pensant que cela lui ferait du bien, il but deux verres d'eau-de-vie, mais sans succès. Les vomissemens ayant continué pendant deux ou trois heures, il commença à vomir une grande quantité de sang (la valeur d'un litre environ), et bientôt il se vit obligé de rester le corps penché en avant, et hors d'état de se redresser sans éprouver de cruelles douleurs. On fit venir un pharmacien qui lui administra de la farine d'avoine, de l'eau de gruau et du beurre, en grande quantité, ce qui lui procura quelque soulagement. Il n'y eut pas de dévoiement ensuite, mais plutôt une constipation qui exigea plusieurs clystères. L'urine n'éprouva aucune altération, et il ne se manifesta aucune douleur dans les voies urinaires. Lorsqu'il fut admis à l'hôpital de Bath, le 3 novembre 1786, il ressentait une vive douleur d'estomac, accompagnée de beaucoup de flatuosités et d'un afflux de salive dans la bouche. L'excrétion des urines était peu copieuse, mais les selles étaient régulières. La douleur d'estomac et les flatuosités le faisaient souffrir davantage la nuit, et l'empêchaient souvent de se coucher. Sous tout autre rapport, il se portait assez bien. On lui prescrivit les eaux de Bath en petite quantité, avec un peu de teinture de cardamome dans chaque verre. Il prit aussi 20 gram. d'élixir parégorique deux fois par jour pour exciter la sécrétion des urines. Il faisait usage des bains deux fois par semaine. Il fut guéri le 14 février 1787.

VI. J. Butler. (*Nouveau Journal de médecine, de chirurgie et pharmacie*, févr. 1818, vol. 1, p. 120.) Madame E..., femme d'un quartier-maître, avala par méprise, le 17 mars 1815, deux onces de nitre pour une once de sel d'Epsom. Le jour précédent, elle avait acheté un quart de livre de nitre et deux onces de sel d'Epsom; elle plaça les

deux paquets sur sa cheminée à côté l'un de l'autre, en rentrant chez elle. Se sentant mal disposée le lendemain matin, elle resta au lit et voulut que son mari mêlât la moitié d'un des paquets placés sur la cheminée dans un peu d'eau chaude, et lui donnât cette dissolution. Elle la prit en effet, croyant avaler environ une once de sel d'Epsom. Mais, au lieu du paquet contenant le sel d'Epsom, le mari avait pris celui qui renfermait le nitre, et en avait fait fondre la moitié dans un verre d'eau à peu près, et quoiqu'il éprouvât quelque difficulté à dissoudre les cristaux, il ne conçut aucun soupçon.

Bientôt après que la dissolution eut été avalée, les vomissemens survinrent. D'abord les matières contenues dans l'estomac furent rejetées, et ensuite les efforts n'amenèrent que du sang pur. Nous pouvons supposer que le nitre a eu son plus entier effet, puisqu'il a été pris le matin, avant le déjeuner, moment où l'estomac est généralement vide. Le vomissement du sang ayant répandu l'alarme, je fus demandé par un voisin intelligent, et l'on n'attendit pas mon arrivée pour faire des questions sur la substance qui avait été avalée pour du sel d'epsom. Quand je vis la malade, le vomissement continuait depuis près d'une heure, et j'observai qu'une grande quantité de sang fluide et coagulé, d'une couleur purpurine, avait été rejetée. Ayant acquis la certitude que la substance prise était du nitre, il devint évident pour moi que, quoique la nature ait pourvu l'estomac humain d'une couche de mucus pour défendre ses parois de l'acrimonie ordinaire de nos alimens, ce mucus n'était pas assez abondant pour prévenir l'action corrosive d'une forte dose de nitre. Je remarquai aussi que quelques cristaux non dissous avaient été avalés par la malade. Je fis donner sur-le-champ une grande tasse d'eau tiède, et ordonnai que la même quantité fût administrée après chaque vomissement, pendant que je faisais préparer, dans le moins de délai possible, une demi-pinte d'un mucilage très-épais de gomme arabique, dans lequel je fis ajouter un peu de laudanum. Durant mon absence, environ deux pintes d'eau tiède furent administrées à la malade, et presque toujours rejetées avec une certaine quantité de sang purpurin. Je donnai la moitié de la mixture mucilagineuse (℥jv), qui resta dans l'estomac vingt minutes; mais quand on donna quelques gouttes d'eau de gruau épaisse, le tout fut vomi aussitôt, mêlé avec un peu de sang coagulé. Je voulus qu'elle prît une livre de gruau épais, qu'elle vomit immédiatement avec un peu plus de sang fluide. Je donnai alors le reste de la mixture mucilagineuse, qui de même fut expulsée. Une décoction épaisse de graine de lin fut rejetée, comme les boissons précédentes, en peu de minutes. Cependant, je continuai de faire prendre alternativement à la malade du gruau épais et du thé mêlé à la graine de lin, aussi long-temps que son

estomac rejeta du sang ; car, tant que ce symptôme persista, je jugeai bien que la corrosion poursuivait sa marche. La malade, à la fin, tomba presqu'en défaillance. Son pouls devint fort et fréquent, une sueur chaude, comme visqueuse, se manifesta. La malade demanda un court repos. Je donnai une autre dose de mucilage de gomme arabique, avec du laudanum ; les accidens se calmèrent pendant quelque temps, mais dès qu'ils reparurent, je renouvelai la potion du gruau épais et de thé mêlé avec de la graine de lin. Les vomissemens continuèrent depuis huit heures du matin jusqu'à midi, et pendant ce temps, la malade dut boire et vomir environ huit pintes de liquide. Je jugeai alors prudent d'en suspendre l'usage, car les forces s'épuisaient, et le nitre était probablement dissous. Depuis midi jusqu'à six heures du soir, la malade ne prit rien ; mais alors elle vomit jusqu'à neuf heures du sang gromuleux, en partie fluide, et en partie coagulé. Un peu de gruau lui fut donné, puis elle resta sans rien prendre jusqu'à neuf heures du matin, mais sans vomir ni dormir. Le 18 mars, du matin, la malade paraît violemment tourmentée de douleurs d'estomac, qui ne sont pas continuelles, mais spasmodiques. Deux clystères avaient été administrés pendant la nuit, et un le matin. Du gruau et de l'huile de ricin les composaient. Trois évacuations avaient eu lieu, la dernière avec perte de sang. Je fis prendre alors du thé suffisamment chaud, avec du lait ; cette boisson ne fut point vomie. J'ordonnai dans la journée l'administration d'une petite quantité de gruau. A sept heures du soir, le gruau et le thé n'avaient pas été vomis ; les douleurs d'estomac étaient périodiques et brûlantes ; il y avait eu deux selles, toutes deux mêlées de sang ; la malade avait peu uriné ; tout vomissement avait cessé ; j'ordonnai toujours le gruau à doses petites, mais répétées. La prescription suivante fut faite pour la nuit. Teinture d'opium, 40 gouttes ; mucilage d'acacia. Le 19 mars, la malade était mieux ; les douleurs sont, par intervalles, très-intenses, et diffuses sur tout l'abdomen. Thé et gruau *ad libitum*. Le 20, il n'y avait aucune modification remarquable. Le 24, l'abdomen est toujours douloureux ; pendant plusieurs jours de suite, de petits caillots de sang sont observés dans les selles ; mais, à l'exception de la faiblesse, il n'y a pas de symptômes graves ; et quoique enceinte depuis deux mois, cette dame ne fit point de fausse couche. Le 1^er^ avril, je fus de nouveau appelé pour voir madame C. On avait observé depuis quelques jours des tressaillemens dans ses muscles, et des mouvemens involontaires. Lorsqu'elle s'asseyait sur une chaise, on la voyait tout à coup sauter brusquement ; ses muscles agissaient contre sa volonté, et elle exécutait sans cesse des mouvemens qu'elle voulait, mais qu'elle ne pouvait pas empêcher. Si des personnes de l'art l'avaient vue dans cet état, elles l'eus-

sent sans doute regardée comme affectée de la maladie connue sous le nom de danse de Saint-Guy. En effet, elle avait tous les symptômes, tels qu'ils sont décrits dans nosologie de Cullen. Cette dernière partie de l'histoire de la maladie de madame C. me semble surtout devoir intéresser les physiologistes et les nosologistes. On peut se demander si le trouble nerveux n'était qu'un accident symptomatique de l'irritation des viscères, ou si les parties irritantes du nitre, introduites dans le sang, allaient exciter les nerfs en circulant avec celui-ci, et produire ainsi les mouvemens involontaires des muscles. La sécrétion de l'urine ne fut jamais notablement augmentée. Dix jours environ s'étaient écoulés depuis le moment où le nitre fut pris, jusqu'à l'apparition des symptômes nerveux, qui durèrent à peu près deux mois. Tant que cette affection persista, le pouls resta petit, et marqua 90 battemens par minute; le bras et la jambe gauche étaient spécialement attaqués; le caractère de la malade, naturellement doux, était devenu éminemment irascible. Lorsque son estomac était vide, son état semblait empirer, et elle ressentait alors une douleur constante dans la région de l'épine. Le quinquina ne fut pris qu'en doses divisées, mêlé avec du lait. Les symptômes spasmodiques atteignirent un degré effrayant; ils se calmèrent graduellement, mais la malade n'obtint le complet rétablissement de ses forces qu'après son accouchement. Le 3 octobre 1815, je l'accouchai d'un enfant mâle. Le travail de l'enfantement fut plus long qu'à l'ordinaire, sans doute à cause de la faiblesse. Le 29 octobre 1817, je l'accouchai d'un autre enfant. L'un et l'autre sont vivans et bien portans.

VII. Comparetti. Alibert (*Matière méd.*, vol. 1, p. 550, 3e édit.) rapporte qu'un médecin habile ayant ordonné une once et demie de crême de tartre à un homme atteint d'une fièvre périodique, le pharmacien se méprit, et donna la même quantité de nitre. Ce sel, à peine dissous dans l'eau, fut administré dans le temps que l'accès de la fièvre était sur le point d'arriver. Aussitôt les angoisses les plus fortes, avec froid interne, se manifestèrent à l'estomac. Il survint ensuite des défaillances, des syncopes, et, en moins de six heures, la malade expira. M. le docteur Gherlanda, observateur judicieux, a été témoin de quelques accidens sinistres.

VIII. Le Docteur Geisler raconte qu'une jeune fille, ayant avalé par méprise 15 gram. de nitre au lieu de sel de Glauber, éprouva, outre les effets de cette substance âcre, des symptômes narcotiques, tels que cécité passagère, surdité continue, perte de la parole, paralysie de la moelle épinière et tétanos. Le second jour, son état se caractérisait ainsi : froid des extrémités, pouls petit et intermittent, contraction des traits du visage; on attendait la mort à chaque instant.

Une sueur critique, qui contenait beaucoup de nitre, détermina cependant un changement favorable. Au bout de huit jours, la malade recommença à entendre et à parler, mais elle fut un mois sans pouvoir marcher, à cause de la paralysie des extrémités. (*Hufeland's Journal*, 1828, t. LVII, cah. 1, p. 124.)

IX. Une femme, attaquée d'une fièvre intermittente, s'avisa de prendre 12 gram. de nitre dans de l'eau-de-vie, peu de temps avant l'accès. Bientôt après, elle ressentit de terribles ardeurs dans l'estomac, avec vomissemens, extrémités froides, face pâle et défaite, délire. Le pouls était petit, comprimé. On prescrivit des sangsues et une abondante saignée, une décoction de lin pour boisson, afin de provoquer les vomissemens, et un clystère d'huile et de sel. Les symptômes diminuèrent de violence, et ils disparurent entièrement après un looch avec de l'extrait de jusquiame et des frictions oléagineuses. (*Rust's Magazin*, vol. XXVIII, cah. 3, p. 556, 1829.)

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches sur l'homœopathie ou Théorie des analogies; par J.-A. D'oroszko, docteur médecin : à Paris, chez Baillère.

Nous avons lu avec intérêt et même avec plaisir l'ouvrage de M. D'oroszko, sur l'homœopathie, nous n'avons pas trouvé que l'auteur ait autant besoin d'indulgence qu'il a bien voulu le dire dans sa préface ; son ouvrage peut supporter tout examen critique, et quoique nous différions dans quelques cas et sous certaines données théoriques, nous n'en rendons pas moins hommage à l'auteur en exprimant le vœu de voir suivre son exemple par d'autres. Sa division nous a paru excellente, et sa critique médicale allopathique aussi bien fondée que solidement établie ; c'est pour nous une raison suffisante d'être brefs sur ce point, car il nous serait difficile d'éviter des redites toujours très-fastidieuses et d'autant plus inutiles que ceux à qui elles s'adressent, les connaissent aussi bien que nous ; qu'ils soient adversaires ou non du principe *similia similibus*. Du reste, pour établir des théories nouvelles, il s'agit bien moins de combattre les anciennes que de montrer leur infériorité ; chacun sait bien à peu près ce qui lui manque, et quand les passions ou des conditions de position ne s'opposent pas au libre exercice de la pensée, il suffit que l'on vous présente quelque théorie meilleure, dans laquelle les faits concordent avec les expositions de principe, pour qu'on soit naturellement entraîné à laisser ce que l'on tient pour saisir ce que l'on vous présente. Il est vrai qu'en homœopathie, il n'en a pas été ainsi, qu'une très-petite mi-

norité seulement a adopté le nouveau système médical ; car il ne faut pas se le dissimuler, bien que cette doctrine soit pratiquée dans plusieurs villes d'Allemagne, à Rome, à Genève, Paris, Londres, Palerme, Philadelphie, etc., c'est toujours par un très-petit nombre de praticiens. Si nous recherchons les causes de cette lenteur dans sa propagation, nous en trouvons de nombreuses que nous diviserons en deux classes : 1° Celles qui prennent leur source dans l'homœopathie même, et 2° celles qui lui sont étrangères. Parmi les causes qui dépendent de l'homœopathie, nous signalerons principalement sa difficulté d'application ; en effet, dans un cas grave de maladie aiguë, fournissant un groupe de symptômes donnés, chercher un médicament dont les symptômes répondent le mieux possible aux premiers, et administrer ce médicament à une haute dilution, voilà ce qui, au premier coup d'œil, paraît très-facile ; mais si l'on réfléchit que cette recherche doit s'exercer sur deux cents médicamens, et plus dont la plupart vous fournissent plusieurs centaines de symptômes, l'on trouve la chose moins facile et souvent un peu longue. On peut objecter, je le sais, que les maladies aiguës se manifestent ordinairement par des symptômes prédominans qui facilitent les recherches ; mais on doit aussi convenir que, dans quelques cas rares, à la vérité, les actions médicamenteuses restent sans effet ; que cela dépende du médecin qui n'a pas convenablement choisi, ou de la médecine dont la matière médicale n'est pas complète, peu importe, il n'en est pas moins vrai que l'on ne saurait blâmer le médecin qui chercherait ailleurs que dans l'homœopathie, le moyen de soulager son malade, quand même le remède ne serait qu'un palliatif. Quant aux causes qui nuisent à la propagation de cette doctrine et qui lui sont étrangères, nous citerons la nouveauté ; en effet, tout système nouveau éveille nécessairement l'attention des conservateurs qui s'opposent à tout ce qui est nouveau, par cette seule raison, sans examen ultérieur, ainsi que de ceux qui ne voient et n'étudient qu'à demi, et ceux très-nombreux qui n'étudient pas du tout, sans parler de ceux dont les intérêts sont froissés par de nouvelles croyances. L'exiguité des doses a aussi été un obstacle, dans un siècle éminemment matériel et raisonneur, où il faut nécessairement des masses pour produire des effets. Le chapitre consacré à ces réflexions est parfaitement traité dans l'ouvrage de M. D'oroszko.

Aussi, ce que l'on croirait avec peine, l'obstacle vient du malade qui refuse souvent de se soumettre à un traitement qui lui semble toujours trop long, bien que sa maladie ait résisté à tous ceux employés ; il veut bien être guéri par l'homœopathie, mais en tant de jours, tant de semaines, etc. A tout cela que faire? laisser passer le temps, qui décidera la question, améliorera la science en lui fournissant des acquisi-

tions nouvelles, et rendra son application plus facile, en élaguant les inutilités qui l'encombrent.

Je ne crois pas non plus que quant à présent, on puisse parer à tous les événemens sans distinction par l'homœopathie telle qu'elle est; qu'il sera quelquefois avantageux d'appliquer la loi des contraires, ou même d'employer la médecine dérivative, bien que nous reconnaissions que ces cas sont très-rares; ils peuvent se présenter exceptionnellement. Nous n'en sommes pas moins un profond admirateur de Hahnemann, dont le génie, par ses découvertes, a non seulement démontré que les actions médicamenteuses pouvaient être modifiées par certaines préparations, mais encore a balayé la science de toutes ces formules compliquées qui l'encombraient et aux quelles il était difficile de reconnaître une action autre que celle de surcharger l'organisme d'une masse hétérogène dont il se débarrassait comme il pouvait, fort heureux quand il n'en était pas altéré pour long-temps. C'est à lui aussi qu'est due la connaissance du rhythme et des circonstances dans lesquelles les actions médicamenteuses sont plus ou moins prononcées; car je ne sache pas qu'aucun autre en ait parlé avant lui, dans le but d'en faire application dans la pratique.

Dans l'impossibilité où nous sommes, vu l'abondance des matières, de donner plus d'étendue à cet article, nous ne saurions mieux faire, en terminant, que d'engager nos confrères à lire l'ouvrage de M. D'oroszko; ils y trouveront des données justes, jointes à des réflexions sérieuses et de bonnes observations. FRANCE.

MISCELLANÉES.

I. *Carbo animalis* contre un bubon syphilitique, par le docteur Gaspary. — Un homme d'une quarantaine d'années, avait depuis quelques semaines un chancre au pénis, auquel se joignit bientôt un bubon inguinal. Il prit pendant près d'un mois *mercurius solubilis Hahnem.* et *sublim.* à basses dilutions. Le chancre disparut, mais le bubon augmenta considérablement, et commença à fluctuer, en sorte qu'il semblait prêt à crever. Il reçut alors *carbo animalis* à basses dilutions, une dose toutes les trois heures. Au bout de cinq jours, les douleurs s'apaisèrent, la fluctuation disparut et le bubon commença à diminuer de grosseur. Pendant quinze jours qu'il continua à prendre ce médicament, le bubon diminua peu à peu, et il disparut enfin.

II. *Argentum foliatum* contre une laryngite chronique, par le docteur Gaspary. — Une demoiselle de vingt-sept ans, qu'on disait attaquée depuis neuf mois d'une phthisie laryngée, et qui avait été traitée allopathiquement, s'adressa à moi. Elle était très-enrouée, ne pouvait

prononcer un mot à haute voix, se plaignait d'un chatouillement continuel dans la gorge, qui la forçait à tousser à chaque instant. Pas de douleur ni de fièvre. Fonctions sexuelles normales. Elle s'inquiétait beaucoup de son état. *Argentum foliatum*, à basse dilution, la soulagea sur-le-champ, et la guérit au bout d'un an.

III. *Rhus toxicodendron* contre une zona, par le docteur Reisig. — Une fille de vingt-deux ans fut attaquée, sans cause connue, d'une zona, et traitée sans succès pendant huit jours par les émétiques et l'ammoniaque muriatique à doses allopathiques.

Je trouvai la malade en proie à une fièvre violente, et j'observai des symptômes gastriques évidens. La zona, avec ses vésicules caractéristiques parfaitement formées, s'étendait sur le côté droit, depuis le sternum jusqu'à la colonne vertébrale. C'était un demi-cercle parfait, terminé à son extrémité, près de la colonne vertébrale, par un groupe de petites vésicules qui annonçait évidemment une nouvelle éruption. La malade reçut *Rhus toxicodendron* $\frac{3}{100}$, une dose toutes les deux heures. Au bout de vingt-quatre heures, la fièvre disparut, et les vésicules de la zona commencèrent à se sécher, sans qu'il y eût d'éruption nouvelle. Je fis continuer l'usage du médicament, et en huit jours, la guérison fut complète.

IV. *Rhus toxicodendron* contre une zona, par le même. — E. W., petite fille de huit ans, souffrait d'une zona qui commençait au milieu de la poitrine, et s'étendait du côté gauche. Chaleur fébrile interrompue par de fréquens frissonnemens. Céphalalgie frontale; vomissement de tout ce qu'elle mangeait, même de l'eau qu'elle buvait; goût amer (les matières vomies avaient aussi un goût amer de bile); langue chargée et jaune; soif ardente; constipation. Elle reçut *rhus toxicodendron* 3 gut. 2. Jusqu'au lendemain, exacerbation notable des symptômes fébriles, mais sans éruption nouvelle. Dans les vingt-quatre heures suivantes, la fièvre disparut entièrement, et l'exanthème se couvrit de croûtes sèches, qui ne causaient plus que de légers élancemens. La guérison fut complète au bout de quelques jours.

V. *Pulsatilla* contre une prosopalgie, par le docteur Wehsemayer. — Un arthritique fut attaqué, à la suite d'un violent refroidissement, d'une fièvre rhumatismale qui céda en peu de jours aux médicamens convenables, *aconit.* et *bryonia*, mais qui fit une métastase. Il se déclara en effet une névralgie sous-orbitale. Chaque jour, à onze heures du matin, le malade était pris d'une violente douleur dans la région de l'épanouissement du nerf sous-orbital du côté gauche, et bientôt après, il lui sortait de la narine gauche une grande quantité de mucus. Ce mucus, normal auparavant, était épais, blanc, et répandait une mauvaise odeur. La douleur cessait à quatre heures après midi, et avec elle, l'excrétion anormale du mucus. Si le malade allait au grand air,

la douleur diminuait considérablement. Cette considération me détermina à administrer *pulsatilla*, qui n'avait aucune analogie avec les symptômes. J'en fis donc prendre le matin à jeun, peu de temps avant l'accès, et le soir, au moment où le malade se couchait, une dose de 3 gouttes, première dilution. Au bout de quelques jours, la violence de la douleur diminua. J'augmentai la dose jusqu'à 5 gouttes, et en cinq jours, le malade fut parfaitement guéri, sans qu'il se fît de nouvelle métastase, et sans que les douleurs rhumatismales reparussent, ni dans la main, ni dans le genou, ni dans le pied.

Je suis convaincu que la guérison aurait été beaucoup plus prompte si j'avais administré le médicament qui répondait au caractère de la maladie, dès le début, et que j'en eusse donné la teinture-mère à dose suffisante.

Selon Bellinger, les névralgies sous-orbitales n'ont jamais d'intermissions régulières. Je crois que ce cas prouve le contraire.

VI. *Aménorrhée par le docteur Roth.* — Je fus appelé, au printemps de 1834, auprès de mademoiselle ***, dont la menstruation s'était arrêtée. C'était une jeune fille de vingt-deux ans; elle était née d'un père sain, mais sa mère souffrait depuis plusieurs années d'indurations des intestins, contre lesquelles elle avait pris sans succès toutes sortes de remèdes.

Elle avait fait sans accident toutes les maladies de l'enfance, et n'avait jamais souffert d'éruptions cutanées. Ses règles avaient paru pour la première fois à l'âge de quatorze ans, sans douleur, et elles avaient toujours été régulières jusqu'au mois d'octobre 1834. La quantité en était constamment suffisante, la couleur normale; elles n'étaient ni précédées ni suivies de leucorrhée, ni d'aucune douleur; mais elles s'arrêtèrent à la suite d'un grand chagrin, et au mois de mai, je trouvai les symptômes suivans.

Elle se sentait abattue, abhorrait toute espèce de mouvement, pleurait à la moindre contrariété, s'effrayait et devenait toute tremblante au moindre bruit. Son teint, clair et un peu brun auparavant, était devenu noirâtre, verdâtre. L'apathie se lisait sur son visage. Paupières lourdes, sclérotiques sales, presque vertes; nez sec, odorat sensible; bruissemens dans les oreilles; goût muqueux, fade. Appétit beaucoup moindre (pas de désir de mets acides ou extraordinaires). Bas-ventre ballonné, indolent partout au toucher. Pouls régulier, palpitations de cœur en montant les escaliers ou en faisant quelque mouvement brusque. Activité de la peau et évacuations à l'état normal.

Cette maladie provenant d'un chagrin comprimé, et tous les autres symptômes répondant plus ou moins aussi à la *fève de saint Ignace*, j'en donnai une dose $\frac{3}{30}$. Huit jours se passèrent sans changement dans l'état de la malade. Je donnai une nouvelle dose $\frac{3}{18}$ du même médica-

ment, mais sans succès. L'époque de la menstruation se passa pour la seconde fois sans que les règles parussent ; mais à leur place, il se manifesta un symptôme qui n'inquiéta pas moins la malade que ses parens. Les seins commencèrent à se gonfler ; la malade y ressentait de temps en temps, plusieurs fois par jour des douleurs lancinantes, et au bout de quelques jours, il en sortit une grande quantité de lait. Toutes les femmes de la famille s'imaginèrent dès-lors que cette jeune fille était enceinte, en dépit de ses sermens, et j'eus bien de la peine à les empêcher de prévenir le père, qui avait un caractère très-sévère. Je donnai alors *pulsatilla* $\frac{4}{18}$. Au bout de trois jours, l'écoulement de lait cessa, ainsi que les élancemens, et les seins revinrent à leur état normal. Je ne fis rien prendre pendant tout le mois, et à l'époque de la menstruation, l'état éréthique des seins se représenta, mais à un moindre degré. Les parentes de la malade comprirent alors que ce phénomène qui les avaient tant tourmentées, n'était qu'une sécrétion vicariante et consensuelle.

La joie rentra dans la famille, mais la guérison n'avait pas fait un pas. J'eus beau comparer avec le plus grand soin les symptômes, et administrer successivement *calcarea carbonica*, *sepia* et *sulph.*, je n'en obtins rien ; mais enfin je tombai sur le *quinquina*, dont je donnai une dose $\frac{6}{3}$ tous les quatre jours. Dès la troisième, la teinte jaune disparut ; l'humeur redevint plus gaie. Je laissai alors agir la nature, qui avait reçu l'impulsion. Dix jours après, parurent les règles à l'état normal, et pendant deux ans, elles restèrent régulières. Mais, à cette époque, il y eut une nouvelle suppression de la menstruation, sans cause connue. Une seule dose *china* $\frac{6}{12}$ a suffi pour la faire cesser.

VII. *Belladonna* contre un fongus cérébral, par le docteur Schindler. — Stelzer, jeune palefrenier de dix-huit ans, reçut le 28 mai 1838, un coup de pied d'un cheval au côté gauche de la tête. Il tomba à terre à l'instant, et fut rapporté en ville, privé de connaissance. Après qu'on lui eut lavé le visage, on aperçut dans la région de l'angle antérieur et inférieur du pariétal gauche, une plaie qu'on agrandit sur-le-champ par une incision de trois pouces de longueur, d'arrière en avant, et qui laissa voir une forte fracture avec compression. Le malade, plongé dans un état soporeux, n'en était tiré que par la douleur. La nuit, il eut une émission involontaire des urines et des vomissemens, qui se renouvelèrent plusieurs fois. Le lendemain matin, j'examinai la fracture. Un assez gros morceau d'os, de forme oblongue, était détaché du crâne et traversé lui-même de haut en bas par deux fissures, dont l'une s'étendait jusqu'au muscle temporal. Le morceau fracturé rentrait sur le bord supérieur de la fracture. Je crus le trépan indispensable, et je le pratiquai le jour même. J'enlevai un morceau d'os long de deux pouces sur un pouce de large, ainsi que plusieurs

esquilles enfoncées dans la dure-mère. Après l'opération, le malade regagna son lit, en assurant qu'il se sentait la tête libre. Je prescrivis une potion nitreuse, des fomentations froides, et fis plus tard une abondante saignée. Les jours suivans, le malade allait de mieux en mieux ; la sopeur était légère ; il était facile de l'éveiller ; cependant, il délirait beaucoup, surtout la nuit, et l'évacuation des urines était toujours involontaire. Le septième jour, il fut attaqué de convulsions ; yeux tirés à droite, tête rejetée du même côté. Cette attaque dura une heure, et se répéta le soir ; cependant, le malade ne lâchait plus sous lui. Le 6 juin, il quitta le lit ; il se promenait, répondant quand on l'interrogeait, mais ne parlant jamais le premier. Les attaques de convulsions étaient plus fréquentes, mais moins violentes. La plaie jetait un bon pus. L'état s'améliora ainsi de jour en jour, jusqu'au 21 juin, où le malade eut trois vomissemens successifs, et se plaignit de violentes douleurs de tête. Il fut obligé de garder le lit de nouveau. La plaie jetait un mauvais pus, et une excroissance fongueuse se formait à l'angle antérieur ; elle s'élevait déjà bien au dessus des bords de l'os. Le 22, saignée abondante, infusion de séné. Jusqu'au 30, l'état ne fit qu'empirer. Le pouls n'était pas irrité, il est vrai ; l'appétit et le sommeil étaient encore bons, mais les vomissemens se répétaient plus fréquemment, les maux de tête augmentaient de violence, et l'excroissance fongueuse grossissait de jour en jour, malgré un bandage comprimant. A dater de ce jour, les convulsions devinrent plus fréquentes ; il en avait chaque jour huit à dix attaques. L'appétit disparut entièrement. Le sommeil devint agité. Les plus violens maux de tête forçaient le malade à gémir sans cesse et à pousser les hauts cris. Saignées, fomentations froides, purgatifs, antiphlogistiques, rien ne put arrêter la marche de la maladie. Les convulsions et les vomissemens augmentèrent de violence. Le malade ne mangeait plus rien, répondait à peine aux questions qu'on lui adressait, était la plupart du temps sans connaissance. Le fongus se développait avec une rapidité surprenante. J'administrai alors la *belladone*. Pour la première fois, depuis quinze jours, le malade eut une nuit paisible. Les maux de tête diminuèrent. Le fongus cessa de croître. Les convulsions ne reparurent plus. Le troisième jour, le fongus s'ouvrit et jeta un peu de pus. Au bout de quelques heures, tout danger avait disparu, et le malade était sauvé. La guérison marcha rapidement sans accident, et le jeune homme a repris son service parfaitement bien portant. Il n'a pas même souffert de maux de tête périodiques.

L'effet de la belladone a été si instantané dans ce cas, que toutes les personnes qui entouraient le malade, dataient l'amélioration du moment où il avait reçu la poudre. Je lui en fis prendre une dose tous les matins, pendant quatre jours. Je n'ai pas eu besoin d'autre médicament.

Sur la fièvre typhoïde épidémique qui régna à Stuttgard pendant l'hiver de 1839-1840, *par le docteur Koch.*

I. *Marche de la maladie.* La maladie se développait ou très-lentement ou très-vite. Dans le premier cas, celui qui en était attaqué éprouvait des vertiges périodiques, de légers malaises passagers, de l'embarras de la tête, de l'abattement, de l'inappétence; souvent aussi son appétit augmentait au point qu'il ne pouvait se rassasier. Transpiration abondante. Cet état durait de quatre à dix jours, et n'empêchait pas de vaquer à ses affaires, jusqu'à ce qu'une cause occasionelle déterminât l'explosion de la maladie. Dans le second cas, il se déclarait tout à coup, ou après un jour de malaise, un frisson plus ou moins violent, suivi bientôt d'une grande chaleur brûlante, mais de peu de durée. Cette chaleur, surtout au commencement de l'épidémie, faisait place très-souvent à une transpiration très-abondante, d'une odeur aigre et pénétrante (semblable à celle de l'éther acétique), qui ne procurait néanmoins aucun soulagement. Le pouls était toujours plein, tendu, rapide et fréquent, donnant de cent à cent vingt pulsations par minute. Tête fortement entreprise, vertiges, douleur sourde dans la région frontale, pression dans l'occiput. Yeux brillans, très-sensibles à la lumière. Langue chargée, couverte d'un enduit en partie très-léger et couleur d'argent, en partie d'un gris sale, et paraissant toujours un peu enflée. Goût fade, pâteux, amer ou aigre; fréquentes exspuitions d'une salive visqueuse en petite quantité. Inappétence, soif vive, malaise continuel sans vomissemens; dans d'autres cas, vomissemens d'une petite quantité de liquide muqueux. Maux de ventre se déclarant quelquefois dès le début de la maladie, et d'autres fois, le troisième ou le quatrième jour seulement, et ne se faisant pas sentir à la pression sur le bas-ventre. Maux de reins. Selles régulières les quatre à six premiers jours. Urine d'une couleur ou rouge ou d'un jaune foncé, plus liquide dans le premier cas, plus épaisse et plus lourde dans le second. A ces symptômes se joignait un grand abattement, une rapide prostration des forces, parfois des douleurs déchirantes dans les membres, avec sommeil troublé par des rêves anxieux. Tels étaient les indices auxquels je reconnaissais la maladie, et qui assuraient mon diagnostic.

Par la suite, il s'y joignait encore d'autres phénomènes. Dans les cas favorables, les symptômes ci-dessus mentionnés diminuaient d'intensité, la tête devenait plus libre vers le sixième, le septième ou le onzième jour, la langue plus pure et plus humide sur les bords, la soif et la fièvre moindres. Le pouls perdait sa rapidité, sa tension et sa fréquence. L'appétit revenait. L'urine formait un dépôt épais et tirant sur le rose.

Il y avait quelques selles en bouillie. La peau, qui n'avait jamais été sèche, devenait souple et humide. La guérison s'opérait assez promptement, mais la convalescence exigeait les plus grandes précautions.

Dans les cas défavorables, on apercevait bientôt combien le système nerveux était en jeu. Les forces tombaient considérablement, et ce n'était qu'avec peine que l'homme le plus robuste parvenait à s'asseoir dans son lit. La fièvre avait un type tierce rémittent, et je dirais presque que c'était une fièvre rémittente continue avec fièvre intermittente tierce, tant les exacerbations étaient notables tous les deux jours. Le paroxysme avait lieu chez un malade à deux heures précises de l'après-midi, et chez l'autre à quatre, tandis que le matin, il n'y avait que la fièvre rémittente, ce que le malade remarquait fort bien. Ce type tierce était tellement marqué, et dans quelques cas si violent, que le sujet éprouvait un frisson fébrile avec claquement des dents, sortait de sa stupeur typhoïde et se plaignait de la fièvre, en parfaite connaissance. Le sommeil était troublé par des rêves angoissans, ou bien il n'y avait pas de sommeil véritable, ce n'était qu'une stupeur. La langue devenait plus sèche, je pourrais dire plus pure, mais non plus humide, la soif plus vive. Inappétence complète, bas-ventre tendu et douloureux à la pression sur la région du nombril ou sur la région iliaque droite ou gauche. La diarrhée se déclarait entre le sixième et le septième jour; elle était très-modérée, il n'y avait pas plus de quatre à six selles en vingt-quatre heures, de couleur brune, mêlées de flocons (couleur de safran chez un enfant de onze ans), et en fort petite quantité, une à quatre cullerées chaque fois, mais toujours accompagnées d'un ténesme, comme produit par un liquide âcre. Le malade, quand il avait sa connaissance, se plaignait de ce ténesme, même quand il ne ressentait pas d'autres douleurs. Les besoins d'aller à la selle devenaient plus fréquens, sans qu'il sortît rien, et il n'était pas rare que le malade, couché sur le dos, lâchât sous lui.

Ces évacuations aqueuses annonçaient déjà l'état du bas-ventre; il était tendu et rendait à la percussion un son plutôt sourd au commencement de la maladie, mais qui devenait clair à mesure que le ballonnement augmentait. La peau, qui avait été un peu humide jusqu'au sixième et au septième jour, devenait sèche, brûlante; l'urine peu copieuse, rougeâtre, quelquefois encore jumenteuse; la membrane muqueuse du nez sèche, semblable à de la suie, et chez tous les malades que j'ai traités, j'ai remarqué en outre une affection plus ou moins forte des voies respiratoires, un léger toussotement allant jusqu'à une toux étranglante ayant un son bêlant. La percussion donnait un son plus ou moins sourd, et l'auscultation un râle sifflant d'abord (sem-

blable à celui que j'ai observé dans l'affection inflammatoire de ces organes), et plus tard sec.

L'ouïe était promptement attaquée, et presque tous mes malades, même ceux qui ne furent atteints que légèrement, souffrirent de dureté de l'ouïe. C'est ainsi que les symptômes typhoïdes et fébriles se développaient graduellement; le délire devenait continuel, et j'ai observé chez trois jeunes sujets un violent grincement des dents. Le malade poussait périodiquement des gémissemens. Il avait les yeux secs, renversés; je remarquai une fois que le gauche était plus petit que le droit. Le nez et la langue étaient secs, les dents couvertes d'un enduit noir, les lèvres fendillées, sèches. Il buvait avec avidité lorsqu'on lui offrait à boire. Le bas-ventre devenait plus tendu, ballonné, alternativement plus petit et plus gros. Les selles continuaient jusqu'au neuvième et au onzième jour, et faisaient place à la constipation. Les évacuations d'urine diminuaient, et s'accompagnaient de spasmes dans la vessie ou dans son col. J'ai vu, chez ceux qui étaient fortement attaqués, des saignemens de nez, sans soulagement, qui ne semblaient pas critiques. La peau était brûlante, sèche. Il se montrait des boutons de miliaire blanche au cou, à la poitrine et sur le ventre. Le malade s'agitait beaucoup dans son lit. Ses pieds étaient excessivement douloureux, quand il les remuait. Le pouls, petit, restait la plupart du temps tendu, très-fréquent et rapide; tressaillemens des tendons, carphologie.

Tel a été le cours de la maladie chez les individus que j'ai traités. Les deux qui ont succombé entre mes mains, ayant présenté quelques symptômes particuliers, je parlerai de ces deux cas spécialement, mais seulement en tant qu'ils se sont éloignés des autres; mais auparavant, je dois dire un mot de l'issue de la maladie et des crises chez ceux qui ont guéri.

Issue de la maladie. a.) En cas de guérison. La guérison se déclarait le vingt-et-unième ou le vingt-huitième jour, soit α) *au milieu de crises fébriles générales :* la *peau* devenait moite et souple, forte transpiration; exanthème papuleux, miliaire abondante, rouge, décubitus, abcès au ventre. *Urine* formant un épais sédiment d'un rouge de brique, durant souvent de six à huit jours. *Membrane muqueuse :* le nez devenait humide, le malade ne cessait d'y creuser avec le doigt. Si les voies respiratoires avaient été fortement attaquées, il y avait de l'expectoration. La langue redevenait humide sur les bords, et au milieu, l'enduit, entièrement sec auparavant, devenait mou et se soulevait, et il finissait par disparaître. L'enduit sec des dents se détachait aussi, et le malade les curait sans cesse. Les selles se régularisaient ou reparaissaient après une constipation de plusieurs

jours. Le bas-ventre cessait d'être tendu et perdait sa grande sensibilité.

β. *Au milieu de crises psychiques : sommeil.* Au lieu d'un délire continuel, sommeil bon par momens, devenant peu à peu plus long et réparateur. *Rêves* avec *abondante sécrétion de larmes.* Dans un cas, une jeune fille rêva que sa mère était morte. Elle se mit à pleurer, à se lamenter, et ne se consola de long-temps. Les larmes continuaient à couler, même après qu'elle se fut éveillée. Ce rêve et cette abondante sécrétion de larmes déterminèrent une crise décisive, et le jour même, le vingt-huitième, le mieux-être se déclara. Ce qui rend cette crise encore plus intéressante, c'est que la malade eut encore, ce jour-là, le même rêve et pleura à plusieurs reprises.

Cependant il ne faut pas accorder à ces crises (α et β), à l'exception du rêve, une importance trop grande ; car, d'après mes observations, tous ces phénomènes suivent pas à pas la tension spasmodique du système capillaire, et se manifestent presque en même temps que celle-ci diminue. C'est ce que montre de la manière la plus évidente le pouls qui ne perd que graduellement sa fréquence et sa rapidité et qui marche parallèlement avec ces symptômes critiques.

b.) *En cas de guérison partielle* ou de *métastase.* Si j'ai eu le malheur de perdre deux de mes malades, j'ai eu d'un autre côté la satisfaction de guérir parfaitement tous les autres, et de les voir retourner à leurs occupations, tandis qu'un grand nombre d'individus, traités par d'autres médecins, sont morts des suites de la maladie.

c.) *En cas de mort.* Je vais raconter la marche de la maladie chez les deux personnes que j'ai perdues, en signalant surtout les particularités que ces deux cas ont présentées.

M. Sch..., libraire, âgé de vingt-deux ans, était malade depuis six ans à la suite d'une croissance trop rapide et d'un violent refroidissement qu'il avait attrapé dans un voyage, c'est-à-dire qu'il souffrait d'un commencement de phthisie tuberculeuse, accompagnée de cardialgie et d'une irritabilité, d'une faiblesse du système nerveux telles, qu'il tremblait comme un vieillard. — Ses mœurs étaient pures ; on n'avait rien à lui reprocher de ce côté-là. Il y avait trois ans qu'il s'était adressé à moi et je pouvais me flatter de le guérir, quoique tous les traitemens qu'il avait suivis jusque-là ne l'eussent pas soulagé, et qu'il eût de fréquens crachemens de sang et de pus. La cardialgie avait disparu d'elle-même après une violente fièvre miliaire aiguë et depuis un an, qu'il avait cessé tout traitement, il se portait bien. Le 4 décembre, après avoir éprouvé la veille une violente émotion, et avoir mangé, le jour même, de la choucroute avec du porc, la maladie se déclara avec violence, accompagnée de tous les symptômes mentionnés

plus haut. Elle ne prit pas cependant un caractère dangereux pendant la première semaine; mais le malade ayant reçu, à mon insu, contre une constipation de trois jours, un laxatif de sené et de sel anglais, l'état s'exacerba dès cet instant. Les évacuations donc nous avons parlé, se déclarèrent, le bas-ventre se météorisa, la fièvre devint d'une violence extrême; tous les deux jours, à deux heures après-midi, il avait une forte horripilation, avec claquement des dents, qui le tirait de sa stupeur. Le quinzième jour, les crises s'annoncèrent par un épais sédiment dans l'urine, des sueurs, langue humide, ventre tombé, et déjà le malade se levait, lorsque, sans écart du régime, la maladie reparut avec toute sa violence. Météorisme, sortie d'une grande quantité de sang coagulé par l'anus, décubitus, miliaire blanche, prostration des forces augmentant sans cesse, et le quarante-deuxième jour de la maladie, violente hémorrhagie des poumons. Trois jours auparavant, la toux était devenue un peu plus forte. La paralysie du poumon et du système nerveux abdominal mit fin à ses jours. Je ne pus le soumettre à l'autopsie; mais je suppose qu'il existait de grands ulcères dans le canal intestinal et que même un vaisseau sanguin avait été rongé par l'ulcération. C'est ainsi que je m'explique les hémorrhagies par l'anus. Il devait s'en être formé de pareils dans la membrane muqueuse des voies respiratoires. Je suis convaincu que, depuis sa rechute, ce malade n'aurait été sauvé par personne au monde.

Le boisselier L....., âgé de trente-huit ans, bien portant, à l'exception de douleurs arthritiques rhumatismales, était malade depuis huit jours, lorsqu'on me fit appeler. La fièvre était très-violente, le pouls assez dur. On m'assura que le malade avait toujours sa connaissance, et, à l'exception de la violence de la fièvre, il ne me sembla pas aussi fortement atteint que d'autres. Il ne se plaignait jamais, pas même quand on appuyait la main sur son bas-ventre, dont la tension et le ballonnement annonçaient seuls l'état morbide. Par contre, tous les deux jours, à quatre heures de l'après-midi, il était pris d'une toux violente avec élancemens sur la poitrine, oppression, danger de suffocation; ces accidens duraient ordinairement jusqu'à minuit et disparaissaient ensuite sans laisser de trace, pour revenir le surlendemain. Constipation opiniâtre après une diarrhée de deux jours. Le vingt-et-unième jour, la langue devint plus pure et plus humide; l'appétit s'améliora, la soif diminua. Pouls meilleur; le ventre n'était pas tendu. Selles tous les deux jours. Urine déposant un sédiment critique, etc.; en un mot, le malade allait fort bien, lorsqu'après avoir encore eu une selle le matin, il fut attaqué le soir des plus violentes douleurs du bas-ventre, précédées d'un fort frisson. Ces douleurs s'exacerbèrent de plus en plus; on appela un second médecin qui crut

à une inflammation du bas-ventre, — moi, je soupçonnais une perforation des intestins. Médicamens oléagineux, trente-six sangsues sur le ventre, cataplasmes, clystères, etc., furent administrés ; mais le malade mourut au milieu de vomissemens continuels d'un liquide verdâtre noir, avec prostration rapide des forces, de terribles maux de ventre avec météorisme, face hippocratique, de violens hoquets, quarante-huit heures après l'accès de frissons et en pleine possession de la connaissance. Le jour où il avait éprouvé le frisson, il avait commis, à midi, un écart de régime, en mangeant de la viande et en buvant de la bière. Le lendemain eut lieu l'autopsie. Le cadavre était déjà en décomposition. A l'ouverture du bas-ventre, les intestins, surtout les grêles, étaient couverts d'un exsudat blanc jaunâtre, rouges, enflammés. On ne remarquait aucune trace d'ulcères sur les grêles, mais il y avait, par contre, une ouverture de la grosseur d'un pois près de la valvule de Bauhin, au commencement du colon, et dans le voisinage, des ulcères encore frais ou en voie de guérison. Le plexus solaire n'offrait rien d'anormal. Tous les autres organes du bas-ventre étaient sains, mais entièrement vides de sang. On ne me permit pas d'ouvrir la poitrine.

Complications. a.) *Avec une hépatite et une jaunisse.* Une femme de trente-six ans, accouchée depuis six semaines et nourrice, fut attaquée de la maladie dominante. Son état se caractérisait surtout par une lassitude douloureuse dans les membres et un grand abattement. Le lait disparut très-rapidement, et il se déclara subitement une violente douleur dans l'hypochondre droit, s'étendant jusque sur l'estomac. Cette partie était fortement enflee, ballonnée, et le lobe gauche du foie très-enflé, avec des nodosités proéminentes qui causaient des douleurs, surtout au toucher. Il se déclara une jaunisse voisine du mélas-ictère. Selles blanches. Urine vert-foncé, brun-noir, etc.

b.) *Avec un catarrhe bronchial et une toux croupale pure.* Un enfant de onze ans, très-sujet au croup, et atteint alors de la fièvre typhoïde, montra, le quatrième jour, tous les symptômes du croup. La toux se déclarait le soir et durait jusqu'à minuit, avec de certains intervalles. Le jour, elle avait un caractère purement catarrhal, qu'elle finit par adopter jusqu'au treizième jour où elle disparut, l'état s'étant amélioré.

Symptômes particuliers. Spasmes des mâchoires. Une femme de trente-quatre ans, qui avait parcouru tous les degrés de l'hystérie et souffrait encore de maux de tête et de spasmes du bas-ventre, fut attaquée le vingt-troisième jour de la maladie, lorsque l'état s'était déjà amélioré, de spasmes des mâchoires qui durèrent douze heures. Les dents étaient fortement serrées et il était impossible de séparer les

mâchoires, même en employant la force. En outre, elle éprouvait une violente douleur dans les muscles des mâchoires.

Pronostic. 1° Si la maladie se déclarait rapidement et que les forces baissassent vite, c'était un signe défavorable, surtout quand, à ces symptômes, ne tardait pas à se joindre la diarrhée.

2° Si la maladie avait pris un caractère nerveux bien prononcé, et n'offrait pas de symptômes accessoires particuliers, il était difficile d'établir un pronostic certain, car souvent un cas qui semblait léger, s'exacerbait, tandis qu'un malade qui paraissait fortement attaqué, guérissait (1).

3° La diarrhée annonçait toujours la période nerveuse; au contraire, dans des cas légers, j'ai vu des selles jaunes, en bouillie, qui se déclaraient entre le septième et le neuvième jour, et en duraient deux ou trois, agir d'une manière très-favorable.

4° La constipation, après la cessation de la diarrhée, n'était jamais un indice défavorable, excepté quand le météorisme paraissait en même temps. J'ai vu des constipations durer de quatre à six jours, sans aucune suite.

5° L'hémorrhagie par l'anus dont il a été parlé plus haut, fut un symptôme de mort.

6° La jactation, la grande agitation du malade étaient toujours des indices graves.

7° Dans le cas n° 1, j'ai remarqué que le malade prenait dans sa main ses parties génitales. Je ne puis cependant rien dire sur l'importance de ce symptôme, puisqu'il s'y en joignait beaucoup d'autres de défavorables.

8° La diminution de la grandeur de l'œil dont il a été question dans un cas, annonçait une forte affection du système nerveux; cependant le malade guérit.

9° Quand l'ouïe, de dure qu'elle était, devenait subitement fine, c'était un mauvais signe.

10° Le frisson qui se déclarait tout à coup, lorsque l'amélioration était déjà sensible, et était suivi de douleurs dans le bas-ventre, constatait les expériences et les observations de Chomel, d'Andral, de Louis, c'est-à-dire la perforation des intestins.

11° Si la langue ou le nez devenait humide de lui-même, ce n'était pas toujours un indice favorable.

(1) D'après mes observations, il est toujours très-difficile de porter d'avance un jugement dans le typhus abdominal. Dans une épidémie pareille qui régnait à Hostingen et à Frommern, j'ai vu plus d'une fois des individus extrêmement malades se guérir sans médecine, et d'autres, plus légèrement atteints, mourir malgré tous les soins. Était-ce la faute du médecin?

12° La diminution de la fréquence du pouls était toujours un bon signe.

13° Une humeur triste, impatiente chez les enfans, qui s'irritaient de tout, était un symptôme très-favorable. Les crises ne tardaient pas à arriver.

2. *Etiologie.* La maladie attaqua des personnes de tout âge; j'ai eu à traiter depuis des enfans de neuf ans jusqu'à des vieillards de soixante-quatorze. L'expérience prouve que ce ne sont pas seulement les jeunes gens de treize à quarante ans qui attrapent le plus facilement la maladie, ni qui en sont attaqués avec le plus d'intensité. Pour ce qui est des sexes, il y eut au mois de décembre, c'est-à-dire quand la fièvre était au plus haut point, une grande différence; car les femmes y étaient beaucoup plus exposées que les hommes, dans le rapport de 2 : 1, tandis que plus tard, ce fut le contraire, et cela dans le rapport de 1 1/2 : 1. Je ne sais si d'autres causes telles que la disposition aux scrofules, une maladie mercurielle ou quelque discrasie prédisposaient à cette maladie. De violentes émotions, comme la colère, le chagrin, l'inquiétude, avant l'invasion du mal, ou un écart de la diète, étaient les causes occasionelles les plus constantes.

3. *Contagiosité.* Je partage l'opinion qu'une fièvre quelconque, arrivée à l'état d'épidémie, peut devenir conditionnellement contagieuse à l'époque de sa plus grande intensité. Il m'est impossible cependant de citer un seul cas qui prouve la contagiosité de la maladie qui nous occupe, puisque j'ai vu plus d'une fois les parens ou les gardes non seulement toucher les malades, mais respirer l'air qu'ils avaient expiré, ou être mouillés de leur sueur, etc. S'il y a eu souvent plusieurs personnes d'une famille attaquées soit à la fois, soit successivement, cela peut s'expliquer par les veilles, les soucis, le chagrin, le manque d'air pur, etc.

4. *Extension de la maladie.* Quant à l'extension que prit la maladie, à sa présence dans certains quartiers plutôt que dans d'autres, il n'est pas donné à un seul médecin de fournir des faits positifs, puisqu'il visite des maisons disséminées dans toute la ville. Il me fut impossible d'observer plus spécialement un quartier. Je ne puis davantage décider quelle classe de la population la maladie frappa de préférence, parce que ma clientelle est moins formée par des individus pauvres que par des personnes de la classe moyenne.

J'ai traité en tout 23 malades, dont 12 femmes et 11 hommes. De ce nombre, 4 avaient de 11 à 15 ans, 5 de 15 à 25, 7 de 25 à 40, 5 de 40 à 50, 1 de 50 à 60 et 1 en avait 74. Deux seulement sont morts.

5. *Traitement* (1). a.) *Prophylactiques.* A ma connaissance, aucun

(1) Je n'ai traité que d'après le principe *similia similibus curantur.*

individu, qui se frottait et lavait chaque jour tout le corps avec de l'eau froide, n'a été attaqué de la maladie. Je crois devoir le reconnaître d'autant plus que, selon moi, ces ablutions ne sont pas aussi indifférentes qu'on pourrait le croire. Elles augmentant l'activité des organes sécrétoires de la peau, compensent ainsi les disproportions entre les organes sécrétoires et font surtout de la peau un organe vicariant pour les poumons, en enlevant ainsi au sang sa tendance à s'enflammer. D'ailleurs, ces ablutions sont extrêmement utiles lorsque la maladie a atteint le plus haut degré.

Un autre moyen qui mérite d'être mentionné, c'est le *mercure soluble de Hahnemann*. Cependant comme mes expériences proportionnellement peu nombreuses ne me permettent pas de tirer des conséquences générales de ce fait, je me borne à le rapporter. Dans cinq cas, où depuis quelques jours déjà se faisaient sentir des malaises, de l'embarras dans la tête, avec manque d'appétit, lassitude continuelle, abondante transpiration, mais sans fièvre, le mercure m'a rendu de signalés services. J'en fis prendre soir et matin 1/100 gr. L'ipécacuanha, administré sous la forme de teinture, à la dose de 6 gouttes dans 3 onces d'eau, fut moins efficace.

Dans un cas où prédominait un état bilioso-gastrique, j'employai avec succès un *vomitif* d'ipécacuanha. D'un autre côté, un de mes malades prit, à mon insu, un émétique comme préservatif, et le typhus abdominal parut à l'instant. Je ne veux pas examiner ici les effets des vomitifs dans cette épidémie; mais je me crois autorisé à dire qu'ils sont utiles, quand prédomine un état gastrico-bilieux, et qu'ils nuisent plus qu'ils ne servent quand la maladie est caractérisée par une prostration des forces rapide et extraordinaire.

b.) *Traitement spécial.* J'ai administré cinq médicamens dans cette épidémie : *l'ipécacuanha*, *le mercure soluble de Hahnemann*, *le phosphore*, *l'arsenic et les lotions froides.*

Je donnai l'ipécacuanha au commencement de l'épidémie et au début de la maladie; mais je n'en obtins rien, et je renonçai à l'employer.

Le *mercure soluble de Hahnemann*, administré au commencement de la maladie à la dose de 1/100 gr. toutes les trois heures, se montra au contraire très-efficace. Je le donnais volontiers surtout quand la maladie se développait petit à petit, quand il y avait abattement, malaise, même vomissemens, violente céphalalgie, langue fortement chargée, ne devenant pas sèche tout de suite, quand le mal ne se déclarait pas avec violence, mais parcourait, pour ainsi dire, tous ses degrés. Je l'empêchais ainsi d'augmenter d'intensité et j'obtenais des selles régulières, ce que je désirais beaucoup.

Si la maladie se déclarait avec violence et que les forces du malade disparussent rapidement, si la langue était sèche, s'il y avait délire la nuit, etc., j'avais recours au *phosphore*, $\frac{1}{1000}$ gr. toutes les deux heures, ou à l'alcool phosphorique, alcool contenant autant de phosphore qu'il en pouvait dissoudre, et j'en faisais continuer l'emploi. Si, au bout de six ou sept jours, il se déclarait une diarrhée, qui n'était jamais forte cependant, je donnais l'*arsenic blanc* à la dose de $\frac{1}{1000}$, $\frac{1}{100}$ et même $\frac{1}{10}$ gr. toutes les trois heures. La diarrhée cessait toujours au bout de deux jours et faisait place à la constipation. Je n'administrais rien contre cette dernière, à moins qu'elle ne persistât quatre à six jours, auquel cas j'ai eu recours parfois à des clystères d'arsenic. Comme, avec mon traitement, il y avait presque toujours des selles régulières les premiers jours, je n'avais pas à craindre une accumulation de matières fécales, et j'attendais une selle naturelle. Si le troisième et le quatrième jour le bas-ventre était fort tendu, sonore, je continuais l'emploi du phosphore, et si le météorisme se manifestait avec la diarrhée, je le donnais alternativement avec l'arsenic. Quand le météorisme était considérable, j'avais recours encore à de grands vésicatoires que je faisais appliquer depuis la région iliaque droite jusqu'à la gauche, afin de produire sur la peau les mêmes phénomènes que dans le canal intestinal (1). Je faisais administrer aussi plusieurs clystères d'une décoction de son avec $\frac{1}{10}$ gr. d'arsenic. Lorsque la maladie était longue, il n'était pas rare que ce météorisme disparût et reparût trois ou quatre fois. Je continuais l'emploi de l'arsenic jusqu'à la guérison, en intercalant le phosphore, si les forces commençaient à baisser. Y avait-il des crises; je donnais l'arsenic encore deux ou trois fois par jour. Dans le cas mentionné plus haut, où il se déclara une si forte hémorrhagie par l'anus, j'eus recours à des clystères de créosote qui la firent cesser sur-le-champ.

Lotions froides. J'en ai obtenu les plus grands services, et je leur attribuerais la plus grande part dans la guérison, si je n'avais pas guéri aussi sans elles. Je les trouvais indiquées surtout quand la peau était toute sèche, avec calor submordax, délire paisible continuel, et que rien n'annonçait une crise. A l'approche des crises ou dans les crises mêmes, il faut se garder d'y recourir. La diarrhée même n'est pas une contre-indication. Après un bain chaud, je faisais mettre le malade au lit, et, douze ou treize heures après, je le faisais laver avec de l'eau froide. On commençait par le haut du corps à le frotter vivement et avec force avec un morceau de flanelle trempée dans de l'eau

(1) Si le cas se représentait, je ferais appliquer sur le bas-ventre même un onguent de tartre émétique jusqu'à l'ulcération.

et tordu ensuite, après quoi on l'essuyait avec soin et l'on descendait plus bas. Le corps perdait ainsi une grande quantité de chaleur; le malade recouvrait la connaissance et se sentait fort bien. Jamais il n'avait de frisson. Il finissait par demander lui-même qu'on le lavât quand il avait un instant de libre. Ces lotions étaient répétées chaque jour et quelquefois deux fois par jour. On les continuait jusqu'à ce que la peau perdît sa sécheresse et commençât à devenir un peu active. A l'approche des crises, je faisais prendre au malade un bain chaud, et j'attendais les crises qui arrivaient bientôt. Pendant ces lotions froides, il n'y a pas à craindre de refroidissement. Le malade ne se plaint jamais du froid; il aime à se sentir rafraîchi après le bain chaud. Comme il éprouve presque toujours après ce bain un léger frissonnement, on chauffe le lit et on le couvre bien. On voit toujours après ces lotions paraître un exanthème plus ou moins épais. Chez une jeune fille, cet exanthème était pustuleux et ulcéré sur le sacrum et le ventre.

La convalescence est assez lente. Elle durait de trois semaines à un mois, et pendant tout ce temps le malade devait observer un régime sévère. Un caractère distinctif de la maladie, est la sensibilité du bas-ventre, qui persiste même dans la convalescence, ce qui dépend de la guérison des ulcères des intestins.

Résultats de l'autopsie, de l'auscultation. L'autopsie ne m'a été permise que dans un cas, encore ne pus-je ouvrir que le bas-ventre. Le malade était mort, comme je l'ai dit, avec les symptômes d'une péritonite subite. Je trouvai un trou de la grosseur d'un pois au commencement du colon vers la valvule iléo-cæcale, et près de ce trou, plusieurs ulcères encore frais ou commençant à se guérir. Les intestins gros et grêles étaient couverts d'un épais exsudat blanc-jaunâtre sur leur face péritonéale; l'intestin grêle était rouge. Les autres organes du bas-ventre étaient sains, mais entièrement vides de sang.

A l'auscultation, je trouvai ordinairement vers le sixième ou le septième jour un bruit râlant, sec ou sifflant, qui, chez un individu, se changea plus tard en un râle muqueux, tel que celui qu'on observe dans les violens catarrhes du poumon. Une chose qui me frappa dans un cas, c'est que je n'entendis aucun bruit respiratoire dans une partie du lobe supérieur du poumon droit. (*Hygea*, mai 1840.)

Pathogénésie de l'asperge (asparagus officinalis), par le docteur J. Buchner, de Munich.

L'asperge fut employée dans la cuisine (1) long-temps avant de l'être

(1) Les jeunes pousses de l'asparagus albus L., se mangent en Espagne et en

dans la médecine. C'était, lorsqu'on la préparait avec des becs-figues (Motacilla ficedula L.), une des plus grandes friandises des Romains. On en cultivait de si grosses à Ravenne surtout, que trois pesaient une livre romaine (1). Les asperges sauvages, également comestibles quand elles sont jeunes, s'appelaient chez les Romains Corruda (2), nom propre de la plante, car par Asparagus on n'entend que les pousses employées dans la cuisine (3). *Ce sont les effets produits par cette plante sur les personnes bien portantes, qui attirèrent d'abord l'attention sur l'emploi qu'on pourrait en faire contre des symptômes morbides analogues.* Un hémoptysique fut pris de crachement de sang après en avoir mangé en grande quantité (4). Chez des podagres, elle hâta l'accès, à ce que rapporte *Pencovius* et *Schræder* (5). *Ehrhard* a observé qu'elle augmente le flux hémorrhoïdal. *Helmont* (6) prétend qu'elle donne la pierre, tandis que *Geoffroy* la recommande au contraire comme un préservatif contre cette maladie. Si on en mange en trop grande quantité, elle peut occasioner des pissemens de sang : c'est ce qu'affirment tous les auteurs qui en ont parlé, quoique ce soit là une observation déjà très-ancienne (7).

L'asperge a été analysée par *Robiquet*, et plus tard par *Vauquelin* et *Robiquet*. Ce dernier exprima des tiges d'asperge, telles qu'on les sert ordinairement sur nos tables, un suc qu'il analysa ; mais il négligea entièrement de rechercher les parties constitutives de la tige qui, après la coction, forment l'aliment, tandis que les principes composans du suc sont enlevés par l'eau dans laquelle la plante a cuit. Le suc est trouble, jaunâtre et d'une odeur désagréable. Si on le filtre, il forme un dépôt de cire verdâtre, mêlé d'albumine végétale. L'alcool, dans lequel on le fait cuire, sans l'albumine, en enlève la cire qui dépose, lorsque la décoction se refroidit, et laisse, après l'évaporation, une

Portugal; celles de l'asparagus sarmentosus L., dans les Indes-Orientales et à Ceylan.

(1) *Pline*, hist. 19, 4.

(2) *Ibid.*

(3) *Ibid.*, 16, 36.

(4) *Quarin*, Animadv. practic., p. 66.

(5) *Boërhaave*, Aphor. 1258. — *Van Swieten*, Comment., vol. 4, p. 306, et vol. 5, p. 306.

(6) De Lithiasi, c. 15, § 17. De nouveaux essais sur des personnes bien portantes avec de fortes doses de teinture d'asperge, prouvent, par l'inspection des urines, combien ces données, qui semblent se contredire, s'accordent dans le fait. Voyez *Lobb*, de dissolv. calc., p. 43.

(7) *Lanzoni*, in Act. nat. cur., vol. 1, obs. 92, p. 172. — *Schultz*, Dissert. de inexpectato medicamentorum effectu. Hal., 1739, § 7. — *Bergii*, Mat. med. veg., pag. 268; Novi fœminam generosam quæ post usum asparagi plerumque mictu cruento vexatur.

résine visqueuse, verdâtre, d'un goût âcre, et contenant peut-être de l'huile. Si l'on fait cuire le suc, après l'avoir filtré, il se dépose encore une plus grande quantité d'albumine. Quand le suc éclairci a pris la consistance du sirop et a été laissé quelques jours dans un lieu frais, il s'y forme des cristaux d'asparagine (1). Le suc d'asperge contient en outre une assez grande quantité de kali acétique et phosphaté, de la chaux phosphatée, une substance soluble dans l'alcool, précipitée par une infusion de noix de galle et semblable à de l'amidon, un extrait et enfin une substance filamenteuse teinte en jaune par les alcalis et en rose par les acides.

1. N., jeune homme de vingt-six ans, robuste, bien portant, d'un tempérament bilieux, à la chevelure noire, fit infuser dans de l'esprit-de-vin des tiges d'asperge coupées en morceaux carrés; il les exprima quelque temps après, et fit avec cette teinture des essais dont voici les résultats.

22 mars, à onze heures du matin, 30 gouttes.

Bientôt après la prise, étourdissement dans la partie frontale, plus tard pression dans les tempes, surtout dans la gauche. Battemens de cœur sonores et sensibles (2), même pendant un mouvement modéré. Augmentation de la sécrétion de la salive.

Après midi, à trois heures, 60 gouttes.

Chaleur plus forte à la face, léger vertige, somnolence et bâillemens. Élancement au gland du côté droit. Il sort une petite quantité d'une urine jaune paille (3), qui devient aussitôt trouble, et d'une poussière

(1) Selon *Dulong*, il n'y a pas d'asparagine dans la racine, où Robiquet en avait découvert en 1809. Long-temps on ne fit pas de nouvelles expériences.

En 1827, *Bacon* trouva dans la guimauve une base organique jointe à de l'acide acétique, qu'il appela althéine. *Henry* et *Plisson* ont prouvé l'identité de l'althéine et de l'asparagine.

(2) Un homme distingué de Paris, qui souffrait de battemens de cœur, crut se sentir soulagé chaque fois qu'il mangeait des asperges. L'idée lui vint de faire préparer un sirop d'asperges qu'il garda pour les saisons où cette plante manque. Ce sirop lui fit beaucoup de bien. Il en parla à son médecin, qui fit lui-même des essais, et le résultat répondit parfaitement à son attente. — Selon *Broussais*, l'asperge diminue les battemens de cœur. *Andral*, *Fouquier*, *Serres*, ont fait la même observation. *Heyfelder* a trouvé l'asperge efficace contre les maladies du cœur, nommément contre l'hypertrophie, ainsi que contre l'anasarque, suite d'exanthèmes aigus, contre les croûtes de lait et contre les légers exanthèmes.

(3) Il ne suffit pas d'observer le changement de couleur, de consistance, de substance de l'urine; mais, dans un grand nombre de formes de maladies naturelles et artificielles, nous devons encore rechercher les différens rapports de l'urine anormale. Des substances végétales augmentent la quantité de l'urine, diminuent l'acide urétique et l'acide phosphorique, et y reproduisent plus d'acides végétaux, parmi lesquels prédomine l'acide benzoïque. L'urine évacuée après la prise fréquente de la teinture d'asperge, réagissait fortement comme acide, et contenait de

blanche. Au bout de quatre heures, il s'était formé un dépôt floconneux, blanc, et l'urine s'était éclaircie. En l'agitant, on fit disparaître le sédiment, et la poussière blanche reparut. Après que le vase eut été vidé et rincé, on remarqua sur les parois une substance grasse.

Éructations; vents dans l'estomac. Pression au front, avec embarras dans la partie frontale; joues brûlantes. Fréquentes émissions d'une petite quantité d'urine, précédées d'une sensation comme si quelque chose passait dans l'urètre, et en même temps légères ardeurs. — Besoin d'uriner. — Soif plus vive. Vue perçante.

23 mars, au réveil, N. éprouva, en s'allongeant, une crampe douloureuse dans le mollet droit, si forte, qu'elle le fit crier. Le frottement la diminua. Toute la journee le pied droit resta plus faible que le gauche.

A sept heures du matin, 70 gouttes.

Urine ayant une odeur particulière (1).

Excitation de l'appétit vénérien (2). Émission d'une quantité de vents (3). Il a envie de tousser, et se râcle la gorge sans pouvoir détacher la mucosité. Quintes de toux violentes. Une heure plus tard, après qu'il a déjeuné, la toux cesse. Oppression de la poitrine. Somnolence et bâillemens. Sensation de plénitude du bas-ventre. Chaleur plus forte. Urine claire, mais répandant une mauvaise odeur.

A deux heures et demie, 30 gouttes.

Pression dans les tempes, s'exacerbant par la pression. Pesanteur de la partie frontale. L'urine, lâchée à quatre heures, était de nouveau

l'acide purpurique dans le dépôt. — Dans l'urine lâchée l'après-midi, non pas immédiatement après le dîner, mais à quatre heures environ, les acides ne précipitaient rien, mais ils lui donnaient une couleur plus claire ou plus foncée. Au bout de douze heures, cependant, il s'y trouvait quelques cristaux brunâtres d'acide phosphorique unis à du natrum et à de l'ammoniaque. — L'acide muriatique teint l'urine en rougeâtre, si l'on ajoute de l'acide nitrique. En versant dedans de l'acétate de plomb, on précipite une grande quantité de plomb phosphaté, qui ne se dissout pas par l'acide acétique, parce que l'urine qui le couvre montre des traces d'acide érythrique. Le nitrate d'argent se conduit de même; seulement, l'acide dont nous venons de parler, si l'on y joint de l'acide nitrique, ressort davantage par sa couleur cramoisie. L'eau de chaux, ajoutée en outre, forme un sédiment mucilagineux, gélatineux, à demi transparent, de couleur blanche. Comme tous les acides lithique et phosphorique étaient à l'état de dissolution entière, il fallut une grande quantité d'eau de chaux pour les saturer. — La noix de gale, le tournesol et le nitrate de potasse firent paraître, outre un sédiment, une pellicule grasse.

(1) *Simon Sethi*, de Alimento, § 9, signale d'abord l'odeur particulière que l'asperge communique à l'urine.

(2) Les anciens attribuaient aux sels urineux contenus dans l'asperge, sa vertu aphrodisiaque; mais il paraît que cet effet n'est que secondaire, et est produit par le système uropoétique. *Gross*, Diætet. Handb. Leipzig, 1824, p. 150.

(3) *Kühn*, Lebensordnung, p. 39.

trouble, mais elle s'éclaircit plus tard, et forma un dépôt floconneux blanc.

24 mars, à sept heures du matin, 100, et à 8 heures, 50 gouttes. Légers indices de crampes dans le mollet, déjà avant la prise. Forte toux; exspuition d'une grande quantité de mucosité. Toux violente qui lui cause des envies de vomir, et lui fait venir les larmes aux yeux. Goût fade, douceâtre. Râclement presque continuel de la gorge, avec sensation d'âpreté. Pression sur la poitrine après le déjeuner. Les élancemens dans le côté gauche de la poitrine, en respirant, qui avaient déjà paru, mais très-légers la veille, augmentent d'intensité, mais ne durent pas long-temps. Assis, il sent quelque chose lui passer à travers les reins, dans la région de la colonne vertébrale (1). Haut-le-corps en toussant. Pincemens dans la région ombilicale, qui est douloureuse au toucher. — La sécrétion de l'urine n'avait pas augmenté jusque-là.

Une heure et demie après le repas, l'urine redevient trouble, sans être foncée, et contient une fine poussière qui ne paraît qu'après qu'on a raréfié l'urine au moyen d'eau distillée. Odeur de l'urine comme auparavant (2).

Pendant la nuit, l'urine, si on ne l'agite pas, forme sur les parois du vase un dépôt rougeâtre. Après midi, selle peu copieuse; d'ailleurs, selle régulièrement chaque matin. Le soir, pincemens dans le ventre, au dessous du nombril. Oppression de la poitrine, surtout en écrivant. A dix heures du soir, avant de s'endormir, tiraillemens dans l'orteil gauche, où il s'était blessé avec une hache dans son enfance. Il se réveille à cinq heures du matin, avec des malaises suivis, à quatre reprises, de légers vomissemens de ce qu'il avait mangé le soir précédent, mêlé de bile et de beaucoup de mucosité; plus tard, d'arrhée contenant des excrémens et de la bile, et au bout d'un quart d'heure, nouveaux vomissemens avec malaise plus grand. L'urine qu'il lâcha

(1) Maux de reins, douleurs de la moëlle épinière. *Zwinger*, p. 670. — Maux de reins. *Tabernæmontanus*. — L'asperge est bonne pour ceux qui souffrent des maux de reins. *Lonicernus* et *Tragus*.

(2) L'odeur particulière que prend l'urine quand on a mangé des asperges, a été attribuée à tort à l'asparagine, puisque la guimauve et la consonde, qui en contiennent une plus grande quantité, ne produisent rien de pareil. Elle dépend plutôt de la substance résineuse signalée par *Johnson*, et que *Lutour* et *Rozières* ont obtenue du parenchyme de l'asperge broyée. On en fait bouillir l'extrait alcoolique, et pendant l'évaporation, il s'en sépare une grande quantité de substance verte, dont une partie s'attache aux parois du vase et l'autre nage en globules sur le liquide. Après la décantation, cette substance offre tous les caractères d'une huile grasse, vert foncé, très-liquide, d'une odeur aromatique, d'un goût désagréable, et, à 12°, de la consistance d'une graisse molle. L'alcool et l'éther ne peuvent la dissoudre, mais bien l'acide sulfurique qui la rougit.

(3) Les asperges ouvrent le foie. *Zwinger*, loc. cit.

ensuite en petite quantité, était beaucoup plus trouble et plus séreuse qu'auparavant. — Douleur de luxation (1), en marchant, à l'articulation du fémur droit, reparaissant quatre fois dans la matinée du 25 mars, l'empêchant de marcher vite et l'obligeant par momens à boiter. Il n'y eut pas d'autre symptôme bien marqué, seulement N. éprouva différens changemens indéfinissables dans son état habituel.

26 mars, à sept heures du matin, 60 gouttes.

Esprit serein ce jour-là comme tous les autres. La douleur de luxation reparaît dans la marche. Il a moins besoin de se râcler la gorge et de tousser que les jours précédens. Sensation vague d'élancemens dans la région du cœur, après le repas. Battemens de cœur avec agitation anxieuse, s'exacerbant quand il se remue et monte l'escalier.

A deux heures, 20 gouttes.

A quatre heures, maux de reins au commencement des fausses vertèbres. Pression sur la poitrine, tension en respirant. Sensation comme si la poitrine était vide, avec pesanteur à l'extérieur.

27 mars, à sept heures du matin, 200 gouttes.

(Goût de cuivre dans la bouche.) Besoin de se râcler la gorge et de tousser, partant du fond du gosier. La mucosité se détache plus facilement à chaque quinte, sans qu'il y ait proprement des crachats nombreux. Douleur de brisure dans les muscles du milieu de la jambe, rendant la marche pénible, surtout à la descente. Douleur d'écorchure dans cette partie, au toucher. Le pied droit souffre beaucoup plus que le gauche. Pouls un peu plus rapide. — Assis, il sent tout à coup quelque chose lui passer à travers le côté droit de la poitrine, ce qui le fait tressaillir (à dix heures du matin).

28 mars, à sept heures du matin, 80 gouttes.

Des occupations l'empêchèrent de suivre attentivement les symptômes. La plupart s'exacerbaient au mouvement. Fréquens battemens de cœur. Exacerbation de l'oppression de la poitrine et de la tension, en respirant profondément. Légers maux de tête, etc., durant toute l'après-midi. Il était souvent obligé de pencher la poitrine en avant, et de rejeter la tête en arrière pour se soulager. Le soir, élancemens d'abord au dessus du côté droit du genou gauche, puis au dessous du côté gauche, en étant assis.

29 mars, à six heures du matin, 250 gouttes.

Douleur rhumatismale dans la région de l'épaule droite; ardeurs dans l'urètre; râle muqueux; forte toux avec besoin de cracher; haut-le-corps en essayant de tousser, qui lui font venir les larmes aux yeux.

A huit heures, 200 gouttes.

(1) Dolorem in membris luxatis ortum sedat asparagus. *Tragus.*

Battemens de cœur à peine sensibles. Pouls petit, facile à comprimer. Ballonnement du bas-ventre.

Douleur d'écorchure à la face supérieure de la jambe, au toucher, et en ployant le pied dans les articulations de la hanche et du genou, durant déjà depuis trois jours, et rendant la marche très-pénible. Le pied droit est beaucoup plus faible que le gauche. Vertiges dans la partie frontale. Battemens de cœur pendant toute la journée, surtout dans le mouvement. Pour la première fois, évacuation d'urine un peu plus copieuse. A quatre heures après midi, urine contenant de nouveau de la poussière, comme à l'ordinaire. Vers le soir, un peu de toux. Douleur au toucher, dans les régions des épaules. Douleur rhumatismale entre les omoplates.

2. Le même individu avait pris, trois ans auparavant, de 20 à 30 gouttes de la même teinture, et avait observé les symptômes suivans :

Battemens de cœur irréguliers, rapides, redoublés. Pouls plus accéléré en étant assis. Battemens de cœur, en étant assis, tels que les feuilles du livre qu'il tenait en main, tremblaient. Diminution de la sécrétion des urines. Urine brune, sans sédiment; après l'émission, ardeurs dans l'urètre, avec une sensation comme s'il en sortait encore. Bâillemens, somnolence le matin. Élancemens dans les yeux, avec fourmillemens, pression du front vers les yeux. Une molaire cariée se creuse et s'exfolie sans douleur (1).

3. St., homme bien portant de vingt-cinq ans, blond et maigre, d'un tempérament sanguin, fut pris, après avoir respiré la teinture, de fréquens éternuemens, ainsi que N.

20 gouttes ne provoquèrent aucun accident notable.

40 gouttes, prises un matin, produisirent de l'embarras dans la tête, avec une espèce de vertige, des tranchées et des ardeurs dans l'urètre (strangurie) (2), et après qu'il eut mangé des asperges bouillies, le sujet éprouva en outre des douleurs tiraillantes dans les régions inguinales. Maux de ventre avec diarrhée, ardeurs et douleur d'écorchure à l'anus.

Le lendemain matin, il prit 30 gouttes, et ressentit des titillations et des envies de tousser, mais la mucosité se détachait difficilement. Respiration pénible dans le mouvement, en montant l'escalier. La nuit, il doit se mettre sur son séant pour respirer plus facilement.

Le lendemain, 60 gouttes. Anxiété particulière, avec battemens de cœur et mauvaise humeur. En respirant, élancemens en différentes parties de la poitrine, surtout sous l'omoplate gauche. Il se détache de

(1) Sedat (asparagus) et dentium dolorem. *Tragus.* — *Schrœder* et *Tabernœmontanus*, p. 417, la recommandent extérieurement contre l'odontalgie.

(2) L'asperge est bonne pour ceux qui souffrent de strangurie, de gravier ou de calculs. — *Tragus :* asparagus stranguriâ laborantibus auxiliatur.

la gorge une quantité de mucosité visqueuse. Teint pâle. Besoin d'uriner. Urine ayant une odeur assez forte. Salive douceâtre, au point de lui faire croire qu'elle était mêlée de sang.

Craignant un crachement de sang, il cessa l'expérimentation.

Les asperges provoquent les menstrues, selon Zwinger; pour m'en assurer, je fis prendre à une jeune fille de vingt ans, qui avait régulièrement ses règles pendant trois jours, le soir du second jour de la menstruation et le lendemain matin, 60 gouttes de teinture d'asperge. La menstruation dura un jour de plus qu'à l'ordinaire. Je ne pus la décider à continuer ces essais.

Tableau des symptômes d'après les systèmes, les organes, les fonctions.

Tête. Tête entreprise et espèce de vertige (1) (*b*).

Étourdissement dans la partie frontale, plus tard pression dans les tempes, surtout dans la gauche.

Pression dans le front, avec embarras dans la partie frontale.

Pression sur les tempes, s'exacerbant par la pression.

Pesanteur de la partie frontale.

Pression du front vers les yeux (*a*).

Yeux. Vue plus perçante.

Élancemens et fourmillemens dans les yeux (*a*).

Face. Chaleur de la face plus forte.

Joues brûlantes.

Teint pâle.

Appareil digestif. Une molaire cariée se creuse et s'exfolie sans douleur (*a*).

(Goût de cuivre dans la bouche.)

Goût fade, douceâtre.

Salivre douceâtre, au point que le sujet la croit mêlée de sang.

Eructations.

Vents dans l'estomac.

Émission de beaucoup de vents.

Malaise en s'éveillant le matin, suivi d'un léger vomissement des alimens, mêlés de bile et de mucosité, ensuite diarrhée contenant des excrémens et de la bile. Au bout d'un quart d'heure, nouveau vomissemens plus douloureux.

Soif plus vive.

Sensation de plénitude dans le bas-ventre.

(1) Les symptômes notés *b* ont paru chez un homme qui prit graduellement de 40 à 60 gouttes; ceux marqués *a*, après la prise de 30 à 40 gouttes; les autres après la prise de 30 — 250 gouttes.

Pincemens dans la région du nombril, qui est douloureuse au toucher.

Pincemens dans le ventre, autour du nombril, le soir.

Ballonnement du bas-ventre.

Parties génitales. Élancemens à droite du gland.

Excitation de l'appétit vénérien.

Menstruation plus longue d'un jour, après l'administration pendant l'époque.

Urine. Urine d'un jaune paille, peu copieuse; aussitôt après l'émission, elle se trouble et se couvre d'une pellicule blanche, et au bout de quatre heures, elle dépose un sédiment floconneux, blanc. Une graisse s'attache aux parois du vase.

Urine brune sans sédiment.

Émissions fréquentes et peu copieuses d'urine, précédées d'une sensation, comme si quelque chose passait dans l'urètre; ensuite légères ardeurs.

Besoin d'uriner.

Odeur particulière de l'urine.

Urine claire, répandant une mauvaise odeur.

Ardeurs et tranchées dans l'urètre; en outre, douleurs tiraillantes dans les aines, maux de ventre, diarrhée bilieuse, ardeurs et douleur d'écorchure dans l'anus.

Ardeurs dans l'urètre, avec une sensation comme s'il sortait encore de l'urine (*a*).

Sécrétion d'urine un peu plus abondante (à la fin de l'expérimentation).

Sécrétion d'urine moindre (*a*).

Respiration. Fréquens éternuemens (provoqués par l'olfaction de la teinture).

Il se râcle la gorge, et a envie de tousser; la mucosité ne veut pas se détacher.

Quintes de toux qui le soulèvent de dessus son siége, et cessent après le déjeuner.

Toux forte, avec oppression de la poitrine, et exspuition d'une quantité de mucosité.

Haut-le-corps en toussant.

Toux violente, l'excitant à vomir.

Râle presque continuel, avec sensation d'âpreté dans la gorge (1).

Oppression de la poitrine.

Respiration pénible dans le mouvement, en montant l'escalier.

(1) On saura maintenant pourquoi la racine de guimauve est bonne dans plusieurs espèces de toux. Ce n'est pas parce qu'elle est un *adoucissant*; mais parce que l'althéine est analogue à l'asparagine.

La nuit, il doit se mettre sur son séant, pour respirer plus facilement.

Oppression de la poitrine, surtout en écrivant.

Pression sur la poitrine, tension en respirant.

Pression sur la poitrine, après le déjeuner.

Sensation comme si la poitrine était vide, avec pesanteur à l'extérieur.

Élancemens de peu de durée, mais sensibles, dans le côté gauche de la poitrine en respirant; ils s'étaient déjà manifestés la veille, mais avec peu d'intensité.

Élancemens en différens endroits de la poitrine, surtout sous l'omoplate gauche.

Assis, il sent tout à coup quelque chose lui traverser le côté droit de la poitrine, ce qui le fait tressaillir (à dix heures du matin).

Il se détache de la gorge une quantité de mucosité.

Système vasculaire. Battemens de cœur sonores et sensibles, même pendant un mouvement modéré.

Fréquens battemens de cœur.

Battemens de cœur, avec agitation anxieuse, quand il se remue et monte l'escalier.

Forts battemens de cœur, en étant assis (*a*).

Battemens de cœur irréguliers, rapides, redoublés (*a*).

Pulsations du cœur à peine sensibles.

Sensation vague d'élancemens dans la région du cœur, après le repas.

Pouls un peu plus rapide.

Pouls petit, facile à comprimer.

Pouls accéléré, en étant assis (*a*).

Appareil moteur. En s'éveillant et en s'allongeant, douleur spasmodique cruelle dans le mollet droit, diminuée par le frottement. Le pied droit reste toute la journée plus faible que le gauche.

Indices de crampes dans le mollet.

Tiraillemens dans l'orteil gauche où il s'était blessé des années auparavant.

Le soir, élancemens d'abord à la partie supérieure du genou droit, puis au dessous de la rotule gauche, en étant assis.

Douleur de luxation dans l'articulation du fémur droit, l'empêchant de marcher, et l'obligeant par momens à boiter.

Douleur de brisure dans les muscles du milieu de la jambe, rendant la marche pénible, surtout quand il monte l'escalier. Douleur d'écorchure au toucher. La jambe droite souffre plus que la gauche.

Douleur d'écorchure à la face supérieure de la jambe, au toucher et quand il plie le pied dans les articulations de la hanche et du genou,

pendant trois jours. Cette douleur empêche le mouvement. Le pied droit est beaucoup plus faible que le gauche.

En étant assis, il sent quelque chose lui passer à travers les reins, jusque dans la région des vertèbres abdominales.

Maux de reins au commencement des fausses vertèbres.

Douleur rhumatismale dans la région de l'épaule droite.

Douleur dans la région de l'épaule, au toucher.

Douleur rhumatismale entre les omoplates.

Sensations générales. Légers vertiges.

Vertiges dans la partie frontale.

Chaleur plus forte.

Exacerbation de la plupart des symptômes dans le mouvement.

Fonctions psychiques. Anxiété particulière, avec battemens de cœur et mauvaise humeur.

Sérénité de l'esprit.

Sommeil. Somnolence et bâillemens.

Somnolence, le matin, bâillemens (*a*). (*Hygea*, mai 1840.)

Compte-rendu d'une thèse soutenue le 19 juin 1840, à la Faculté de médecine de Montpellier, par le docteur Jaissy, etc.

Nous devons des éloges à l'auteur de cette thèse, tant pour le savoir qu'il a déployé, en abordant les questions les plus difficiles de la nouvelle doctrine, que pour le courage qu'il a montré, en adoptant franchement une doctrine mise à l'index par la Faculté de médecine de Paris et la plupart des médecins de tous pays. Pour éloigner de nous toute supposition de partialité, les convictions de M. Jaissy étant les nôtres depuis long-temps, ainsi que pour remplir notre but et mettre nos lecteurs à même de juger cet ouvrage, nous ne saurions mieux faire que d'en extraire les passages les plus remarquables; on verra qu'une conviction basée sur des faits ne saurait être détruite par des sophismes.

« Quelque ingénieux et complet que soit un système, dit l'auteur, » je n'y attache aucun prix, s'il ne découle pas naturellement des faits » bien observés. Mais aussi une doctrine répose-t-elle sur des vérités » expérimentales, je prends peu de souci des antipathies qu'elle sou- » lève : je l'étudie, et quand un examen sérieux, approfondi, m'a » donné l'assurance qu'elle renferme des vérités, je rougirais de fuir » mes convictions; et d'honneur, je me crois obligé, devant mes juges » surtout de proclamer cette doctrine bonne et utile. Vous m'avez » deviné, je parle de la doctrine médicale homœopathique. »

Suit une critique raisonnée de la conduite de l'Académie de Paris, lorsqu'elle fut appelée à juger l'homœopathie; nous ne reviendrons

pas sur une question que le temps seul est appelé à décider, et nous laisserons l'Académie occupée des remèdes secrets, pour savoir si elle doit ou non accorder des autorisations à leurs inventeurs, et nous suivrons l'auteur dans le développement de ses idées.

« Le principe *similia similibus curantur* n'est pas nouveau, et si » l'on eût mieux réfléchi sur ce seul fait, peut-être eût-il été reçu » plus favorablement par les savans, parce qu'il leur aurait paru moins » étrange, et que l'étrangeté aux yeux de bien des gens est voisine du » ridicule. Il n'est pas nouveau certainement, car il repose sur des faits » innombrables empruntés à tous les siècles et à toutes les doctrines; » seulement, Hahnemann et ses élèves ont eu la gloire d'en faciliter » l'application et d'en montrer avec plus de force l'éternelle certi- » tude. Les preuves en sa faveur surabondent, et nulle part on ne les » conteste. La critique a été unanime pour se déchaîner contre les » doses infinitésimales, et cela a été doublement injuste.

» 1° La posologie est indépendante de la doctrine; 2° on a eu tort » de préjuger l'action des médicamens homœopathiques par l'action » connue des mêmes médicamens à l'état brut. Je dis que la posologie » est indépendante de la doctrine; et, en effet, quand vous approchez » un malade, recueillez avec la derniere fidélité tous les symptômes » dont il se plaint, en apportant la plus grande précision possible dans » le détail et l'appréciation des sensations, ainsi que des circonstances » et des conditions qui déterminent, aggravent ou améliorent ses » souffrances; puis appliquez à ce malade le remède dont les symp- » tômes pathogénétiques offrent le plus de rapport de ressemblance » avec le tableau des symptômes morbides que vous avez recueillis : » voilà le procédé homœopatique accompli. Peu importe la dose à la- » quelle vous aurez donné votre remède; vous êtes libre de choisir » depuis l'once jusqu'au globule : toutes les variantes dans le mode d'ad- » ministration peuvent contribuer et constituent en effet une thérapie » plus ou moins sagace, plus ou moins heureuse, mais ne changent » rien au point de départ.

» Les allopathes ont dit : Les substances médicamenteuses employées » dans les deux écoles sont très-souvent les mêmes; nous aussi, nous » donnons du soufre, par exemple; et comment est-il possible qu'à la » dose si minime d'un globule, on obtienne des effets si remarquables, » quand nous le donnons tous les jours à haute dose sans rien produire, » ou pour produire des effets peu marqués? Les allopathes seraient » fondés dans leur incrédulité, si la préparation homœopathique d'une » substance consistait uniquement dans la division ou l'atténuation des » parties qui la composent. Comme il est impossible qu'avec le moins » on obtienne le plus, les médecins homœopathes ne mériteraient

» seulement pas d'être écoutés; de leurs assertions la raison ferait justice. Mais la préparation homœopathique fractionne et modifie tout à » la fois la substance qui lui est soumise; un globule de soufre, à la » 30e dilution, est tout autre chose qu'un décilionnième de grain de » soufre *brut*, l'autre est le soufre *dynamisé*. Or, s'il y a différence de » nature, pourquoi s'étonner qu'il y ait différence d'action? Prétendre » produire avec une fraction plus qu'on ne peut obtenir du tout serait » absurde; mais produire plus avec un autre moyen, cela n'a rien d'absurde ni rien d'impossible. »

Pour vérifier la réalité des infinitésimaux, l'auteur cite plusieurs observations; comme nous n'avons rien de semblable à faire ici, mais que d'un autre côté les observations sont bonnes et peuvent être avec avantage portées à la connaissance de tous, nous les avons reportées avec les autres à la fin de cet article.

Le chapitre intitulé de *la vie, de la force vitale et de la maladie* nous a paru assez remarquable pour que nous n'ayons pas craint de la transcrire presque dans son entier; bien que les données qu'il renferme ne soient pas neuves, nous ne les avons trouvées nulle part mieux exposées. « Que faut-il penser, dit l'auteur, des savans qui osent pré- » tendre pénétrer l'essence de toutes choses quand le premier phéno- » mène à considérer dans l'étude est pour tous un mystère si profond » et si incompréhensible..... la vie?

» La vie ne saurait être indiquée par aucune des lois qui président » à la formation de tout autre phénomène; sa nature nous a échappé, » nous ne la connaissons que sur les phénomènes qu'elle produit.

» La haute perfection avec laquelle sont enseignées dans nos écoles » les sciences anatomiques, est là pour attester toute la précision que » l'on a apportée dans l'examen approfondi des parties constituantes du » corps de l'homme. On s'est appliqué à connaître le volume, le poids, » la forme, la couleur, la saveur, la densité de nos organes; on a » scruté les systèmes qui, par leur combinaison variée, composent tous » ces organes. Par une analyse savante on a pénétré jusque dans la » composition intime des tissus; on a fait tout cela, et nulle part on » n'a trouvé la raison efficiente des actes fonctionnels, nulle part la rai- » son de la vie.

» C'est qu'il est une grandeur inconnue dans son essence, et appré- » ciable seulement par ses résultats, qui règne en souveraine sur la » partie matérielle de l'homme, qui la forme et la développe, qui l'a- » nime et lui dicte des lois. Cette grandeur, cette puissance est bien » distincte de la force d'action qui appartient à tout ce qui est dans » l'univers; elle est propre aux êtres organisés, elle est le caractère » le plus essentiel de l'organisation animale; c'est la force vitale.

» Aussi long-temps qu'il la possède, tout corps organique développé à » une action donnée, une résistance qui lui est propre, tandis que lors- » qu'il en est privé, on voit ses élémens se désunir et se disperser » pour obéir aux lois qui régissent le monde inorganique. »

On conçoit facilement que la suite de ce chapitre repose sur le développement de ces idées, que la santé étant l'expression de l'état normal du principe vital, la maladie est au contraire l'expression de son état anormal, que la vie nous étant inconnue dans son principe, il en est de même de la maladie dans la nature et le commencement de sa formation, et qu'on ne peut arriver à connaître les maladies que par leurs symptômes, sans rejeter les lumières que l'anatomie pathologique est venue fournir au diagnostic. L'auteur remarque avec justesse qu'elle n'a jeté aucun jour sur la nature des maladies, et que celles qui sont le plus promptement mortelles, comme les fièvres intermittentes pernicieuses par exemple, sont celles qui laissent après elles le moins d'altérations appréciables. Enfin il termine ce chapitre en rendant hommage à la faculté de Montpellier pour le courage avec lequel elle a lutté contre l'envahissement de l'anatomisme pur, et cite à ce sujet le propres paroles de M. Amador en parlant de l'homœopathie; elles nous ont paru trop remarquables pour ne pas trouver place ici.

« Messieurs, dit ce savant professeur, arrivés à ce point, vous seriez » en droit d'exiger de moi un jugement sur la valeur pratique et même » théorique de cette doctrine; je ne vous dirai aujourd'hui qu'un mot » sur l'une et sur l'autre. Pratiquement l'homœopathie est une méthode » de plus à ajouter aux autres méthodes existantes, mais méthode qui » surpasse généralement les autres. C'est un chemin plus court, mais » plus droit, sur lequel on marche avec plus de célérité, de commo- » dité même; et si vous voulez me permettre une comparaison qui me » parait ne pas manquer de quelque justesse, je trouverai à cette mé- » thode médicale quelque analogie avec ces voies rapides ouvertes par » l'industrie moderne, qui étonneront les générations à venir, après avoir » émerveillé les générations contemporaines; les voies nouvelles n'effa- » cent pas les voies anciennes, mais elles conduisent plus vite et mieux » d'un point de l'espace à l'autre; elles font plus et mieux en moins de » temps; c'est la condition de toute découverte venue la dernière. » L'homœopathie, pour la grande majorité des cas, remplit à mer- » veille cette condition de toute concurrence.

» Théoriquement (continue le professeur), l'homœopathie est pour » nous une doctrine congénère avec le vitalisme; que dis-je? c'est le » vitalisme lui-même largement appliqué à la thérapeutique. La théra- » peutique nouvelle s'adresse aux forces de la vie pour guérir la ma- » ladie, comme la pathologie vitaliste étudie ses forces pour conce-

» voir sa formation. La doctrine de la vitualité a toujours professé ce » grand principe, qu'avant toute chose les forces vitales étant la source » originelle de la maladie, il fallait aussi, avant toute chose, que ce fût » aux mêmes forces que s'adressât l'agent qui devait détruire la modi- » fication morbide. Pour trouver la vérité complète et ravir à l'Alle- » magne cette belle gloire, il n'a manqué au vitalisme de Montpellier » que de trouver le moyen de dégager des agens médicamenteux les » forces vives qu'ils recèlent; c'est là ce qu'a fait Hahnemann par le » grand principe des atténuations des substances. Par cette grande et » belle découverte, il a largement agrandi la sphère du vitalisme, et, » qui plus est, donné à cette doctrine une base pratique désormais à » l'abri du doute. »

Ainsi s'exprimait ce célèbre professeur dans son cours de pathologie générale en août 1839. Passant à l'examen différentiel des maladies aiguës et chroniques, l'auteur s'attache à démontrer que la distinction doit être basée sur le caractère et la physionomie de leur marche et terminaison plutôt que sur leur durée. En effet, dans les maladies aiguës la marche est rapide, les symptômes saillans, et après un temps plus ou moins long elles peuvent arriver à une terminaison qui peut être favorable, même sans aucun traitement. Il en n'est pas de même des maladies chroniques, qui ne sauraient guérir avec les seuls efforts de la nature; aussi ont-elles toujours été considérées comme pierre de touche de toute doctrine médicale. La doctrine physiologique est venue s'y briser, comme bien d'autres, en annonçant que les maladies chroniques sont locales et que toutes dépendent de l'irritation ; obéissant à l'impulsion de Broussais, l'école de Paris a long-temps concentré son attention sur l'étude minutieuse des altérations organiques, sans se demander jamais sous quelle influence étaient nées ces altérations.

Peu de temps après l'apparition des *phlegmasies chroniques*, un savant professeur de Montpellier, le célèbre Dumas, publia lui aussi sa doctrine des *maladies chroniques*. Là, il est reconnu et avec raison, que toute maladie chronique est due à une cause générale dont la nature seule ne peut triompher. On lit, page 277, tom. 1er. « Les révo- » lutions que la nature excite (dans les maladies chroniques), sont » incapables d'étouffer complétement leur germe, de prévenir leur » reproduction; aussi voit-on souvent renaître ces maladies quelque » temps après un mouvement de crise qui paraissait les avoir guéries » sans retour.» Ces mots expriment cette grande vérité, que toute cause de maladie chronique est profonde, générale; proposition contraire à celle de Broussais, mais conforme en tout à ce que nous apprend l'observation. Quelles sont les causes des maladies chroniques? cette pensée à préoccupé le professeur de Montpellier, et la science doit ren-

dre justice à ses efforts. S'il n'est pas arrivé à la vérité d'un manière absolue, il a du moins la gloire incontestable d'avoir, sur des points importans, soulevé le bandeau qui nous dérobait la lumière : 1° principe rhumatismal; 2° goutteux; 3° dartreux; 4° galeux; 5° scrofuleux; 6° vénérien; 7° cancéreux. Tels sont les principes admis par Dumas comme pouvant constituer les maladies chroniques; et la proposition fondamentale qu'il essaie de démontrer, c'est que les maladies doivent être traitées par des agens thérapeutiques appropriés aux élémens morbides qui les composent. Dumas ne s'est-il pas exagéré le nombre des principes morbides existans? il est naturel de le penser et lui-même semble l'avoir pressenti quand il dit (p. 294, t. 2). « Un père » goutteux a transmis des dartres au lieu de la goutte; la vérole se re- » produit sous forme de rachitis ou d'écrouelles, mais le fond de la » maladie subsiste; il n'y a vraiment que sa forme qui soit changée. » Si la goutte et les dartres dépendent d'un seul et même principe; si l'on rapporte le rachitisme et les scrofules à la syphilis; pourquoi admettre *à priori* tant de principes engendreurs. En effet, qui pourra prétendre établir une différence dans la cause des principes rhumatismaux et goutteux, dartreux et galeux, scrofuleux, cancéreux, vénérien? est-ce d'après les effets différens; mais, dans l'organisme, l'on voit souvent les mêmes causes produire des effets différens. Nous ne reproduirons pas ici la théorie de Hahnemann sur les maladies chroniques, que l'auteur place après le chapitre des maladies aiguës et chroniques, elle est connue de nos lecteurs. M. Joissy a eu parfaitement raison de le faire lui, qui se trouvait en présence d'un public prévenu qui l'ignorait ou était sensé l'ignorer, cependant nous croyons ne pas devoir passer sous silence les témoignages historiques qu'il rapporte pour appuyer la théorie de la *psore*.

1. Reil, dans son troisième fascicule de clinique, rapporte avoir vu l'idiotisme succéder à la suppression de la gale, et disparaître quand l'exanthème se rétablissait.

2. Bonnet parle d'un enfant de deux ans et d'une femme adulte qui périrent presque subitement à la suite d'une teigne répercutée.

3. Morgagni (de sed. et. c. morb. XXI., art. 32) décrit les désordres graves survenus dans les organes pulmonaires à la suite d'une gale qui avait disparu d'elle-même.

4. Broussais (*Comm. de propositions de pathologie*, t. 2, pag. 623) reconnaît de la manière la plus manifeste que la gale et les dartres sont souvent la cause d'hydropisies.

5. On a souvent vu la cystite profonde, l'asthme et d'autres maladies des organes internes survenir après la disparition d'exanthèmes cutanés (Andral, Fabrice de Hilden).

On pourrait sans doute augmenter de beaucoup ces citations ; mais cela nous a paru parfaitement inutile. Des faits analogues se rencontrent journellement dans la pratique.

Dans les salles de l'Hôtel-Dieu de Marseille, où l'auteur a recueilli un grand nombre d'observations, il a constaté que sur les malades affectés de maladies chroniques, 2 sur 5 avaient eu antérieurement une ou plusieurs fois la gale. Le même fait s'est présenté à nous dans notre dispensaire : sur 50 malades, nous avons constaté 18 fois la présence antérieure de cet exanthème. Sur 67 malades qui se sont présentés au cabinet de notre savant confrère le docteur *Chargé* à Marseille, 28 avaient eu la gale une ou plusieurs fois.

Nous terminerons en extrayant de la thèse de M. Joissy, une partie des observations qu'elle renferme, et qu'il a recueillies tant à l'Hôtel-Dieu de Marseille que dans sa pratique et celle du docteur Chargé, dont la bienveillance connue ne s'est pas démentie en cette circonstance.

Première observation. Madame H...., âgée de quarante-deux ans, tempérament lymphatique, est atteinte depuis plusieurs années d'une stomatite, qui occupe plus particulièrement la membrane muqueuse gencivale ; le mal a fait tant de progrès, malgré les applications réitérées de sangsues et de gargarismes de toute espèce, que les gencives sont devenues fongueuses, et forment çà et là des tumeurs qui saignent à la plus légère pression et même spontanément. Les dents sont en grande partie déchaussées, et la bouche exhale une odeur fétide ; le symptôme qui désole le plus la malade est une douleur de brûlement qui revient toutes les nuits et la prive de sommeil. *Mercure soluble*, 1-30 la débarrassa de cette affection, qui n'a pas reparu depuis trois mois.

Deuxième observation. Madame V...., âgée de trente ans, tempérament bilieux, est sujette depuis son enfance à une constipation que l'emploi des purgatifs a contribué à rendre plus opiniâtre. Ses selles arrivent à de longs intervalles, nécessitent de grands efforts, et sont très-douloureuses ; en deux mois elle a pris *nux vomica* 1-24, *lycopodium* 1-30 *sulphur.* 1-30, et l'affection qui la tourmentait a disparu pour faire place à la santé la plus parfaite. Cette dame a suivi constamment le même régime, qui lui avait été prescrit depuis des années.

Troisième observation. L..., conducteur de cabriolets à Marseille, porte depuis des années à la face dorsale des poignets, des mains et des doigts, plus de cent vingt verrue, dont quelques unes offrent la largeur d'une pièce de vingt-cinq centimes ; maintes fois elles ont été cautérisées sans qu'on ait pu prévenir leur retour. Le docteur Chargé auquel il se présenta pour être débarrassé de cette incommodité, lui

prescrivit 3 gouttes de *calcarea carb.*, teinture mère dans 8 onces d'eau distillée, à prendre une cuillerée à bouche tous les matins; dans la prescription, il n'est pas fait mention du régime. Dans l'espace d'un mois, toutes les verrues se sont flétries et détachées pour ne plus revenir.

Quatrième observation. Marguerite Gaillard, vingt-cinq ans, ayant eu la gale à l'âge de cinq ans, et une ophthalmie à vingt-un ans, vint, au mois de janvier dernier réclamer les soins du docteur Chargé pour une taie qui occupait toute la cornée transparente de l'œil gauche, et qui avait succédé à l'ophthalmie dont elle avait été atteinte quatre ans auparavant. Cette taie, qui avait résisté à tous les traitemens, fut guérie en deux mois par *tinct. sulphur.* 3 glob. 24, et *hepar sulph.* 2—30, donnés à un mois de distance.

Cinquième observation. L..., négociant, âgé de quarante-huit ans, a eu la gale en 1811, 1819 et 1820. En juillet 1835, il est obligé de suspendre ses affaires par suite de désordres assez graves dans les fonctions digestives. Il vient à Paris, où il reçoit successivement les soins de MM. Marjolin, Chomel, Magendie. Son affection, désignée sous les noms de *gastrite chronique*, de *gastralgie*, est combattue par divers moyens, et surtout par des cautères appliqués à quatre reprises à la région épigastrique. Deux fois il va aux eaux de Vichy sans aucun soulagement. Enfin il arrive à Marseille au mois de novembre dernier, considérablement amaigri; son *facies* est jaune et grippé, ses forces abattues, son moral découragé; il est dégoûté de vivre, tant ses souffrances sont vives et continues. Il n'y a pas chez lui de lésion organique appréciable, mais les désordres fonctionnels sont grands. Il ne peut digérer sans douleur de pression, de picotement, de resserrement à l'épigastre; après avoir mangé, malaise indéfinissable, il ne peut faire un pas; bâillemens, rapports incessans du goût des alimens, constipation opiniâtre, hémorrhoïdes qui fluent en allant à la selle, sommeil fréquemment interrompu par la douleur, etc. J'ai constaté chez lui les bons effets de la *noix vomique*, *antimoine cru*, *bryone*, *cocculus;* mais le *soufre* a eu, par-dessus tout, les honneurs de la guérison.

Sixième observation. M. H..., âgé de trente ans, contracta il y cinq ans une urétrite aiguë, qui fut combattue par application de sangsues au périnée. Boissons délayantes, plus tard préparations balsamiques et mercurielles; injection de nitrate d'argent sans résultat : le malade se souvient d'avoir eu la gale. Le docteur Chargé donna à ce malade trois gouttes de teinture de soufre à prendre à huit jours d'intervalle. Sous l'influence de ce remède, la maladie, qui avait persévérée jusque-là avec une si désolante ténacité, a disparu sans retour. (France.)

Sur les tubercules pulmonaires et leur traitement, par le docteur Schrœn.

La doctrine de l'affection tuberculeuse, après avoir été, à son berceau, reçue avec dédain et rejetée en partie, est arrivée en peu de temps, par les efforts d'excellens observateurs, parmi lesquels je citerai seulement Laënnec, Schœnlein, Bayle, Louis, Gendrin et Andral, à des résultats importans, et nous a fourni des aperçus qui peuvent avoir d'heureuses conséquences quant au traitement de cette redoutable maladie.

A la vérité il y a une distance immense, souvent infranchissable, entre les données fournies par le diagnostic et les effets que produit la thérapeutique; mais le diagnostic n'en doit pas moins être une partie du sol sur lequel cette dernière peut marcher d'un pas ferme.

L'opinion qui attribue la formation des tubercules à l'inflammation (Broussais, Magendie, Cruveilhier), commence à être abandonnée. La fréquence de l'inflammation dans les maladies tuberculeuses, celle surtout qui affecte les poumons, pouvait aisément conduire à cette erreur; cependant on s'est convaincu (Laënnec, Schœnlein et autres) que loin d'être cause elle se comporte comme effet. Sous ce rapport, on doit à Schœnlein une remarque importante, par rapport au pronostic dans les phlegmasies pulmonaires chez les personnes auparavant inconnues au médecin, savoir que non seulement les inflammations des poumons atteints de tubercules sont fort opiniâtres, mais qu'encore elles ne se jugent pas pleinement, attendu qu'il n'y survient que des crises fort incomplètes par la peau et surtout par les urines. Je puis assurer que l'exactitude de cette remarque s'est présentée à moi d'une manière éclatante dans deux cas dont l'issue ne me laissa aucun doute à cet égard, tandis que, dans d'autres où je croyais les poumons des malades également atteints de tubercules, la terminaison m'a fourni la contre-épreuve du fait important découvert par la sagacité de Schœnlein.

Laënnec, Morton, Gendrin et autres sont persuadés que la formation des tubercules se rattache à une altération particulière des humeurs, et Schœnlein ajoute qu'elle s'accompagne d'une tendance marquée à la formation du pigment, de sorte que les personnes prédisposées aux tubercules se font en général remarquer par la teinte foncée de leurs cheveux et l'abondance des éphélides.

Tandis que Laënnec rapporte tous les tubercules à une seule source, Schœnlein croit que, dans chaque individu, ils ont un mode spécial de développement. Ainsi il admet que le tubercule appelé par lui mens-

truel, dépend de ce qu'il s'extravase sur un point de l'économie du sang qui n'est point résorbé, mais devient le noyau des tubercules futurs, et que celui qu'il nomme arthritique dépend de ce que les sels qui devraient être rejetés vers les articulations, se déposent dans les poumons, et y deviennent des centres d'attraction autour desquels se développent des tubercules.

Les tubercules pulmonaires, les seuls dont je me propose de parler, ne se déposent primordialement que dans le tissu cellulaire intersticiel des vésicules pulmonaires et au pourtour des vaisseaux sanguins. On peut s'en convaincre en coupant une petite tranche d'un poumon tuberculeux dans un endroit où l'on n'aperçoive qu'un petit nombre de points blanchâtres, et examinant cette tranche au microscope. Lorsque les masses tuberculeuses s'étendent, les cellules pulmonaires éprouvent un refoulement.

Il est donc vraisemblable que Scharlau a raison, du moins en partie, quand il soutient, contre Schœnlein et Laënnec, que les tubercules ne sont point enveloppés d'une membrane propre. On peut aisément se convaincre, au microscope, qu'ils y apparaissent sans forme déterminée, comme dépôt pathologique du sang. Schœlein se trompe donc en admettant qu'ils constituent d'abord des vésicules pleines d'un liquide gélatineux. Il n'est point non plus dans la ligne du vrai en disant que le tubercule est un corps organique particulier, une sorte de formation parasite, ayant la plus grande analogie avec les exanthèmes cutanés. Il ne paraît pas enfin que les tubercules, même les plus développés, aient jamais de vaisseaux propres, comme le prétendent Schrent et Meckel; loin de là, ce sont des produits morbides d'espèce inférieure; les vaisseaux autour desquels ils se forment périssent quand ils ne sont pas trop volumineux, et la masse tuberculeuse qui s'ajoute sans cesse, par juxtà-position, à celle déjà existante, refoule peu à peu de plus en plus le parenchyme pulmonaire ambiant.

Si, en pareil cas, la diathèse tuberculeuse du sang vient à cesser, il peut arriver qu'au pourtour du tubercule se sécrète une sérosité plastique qui donne naissance à une fausse membrane enveloppante; mais ce kyste est un produit d'un effort curatif de la nature, et non un phénomène nécessaire de la production des tubercules. Si alors le poumon ne renferme qu'un petit nombre de ces derniers, il peut se faire que l'organisme les supporte sans danger pour lui pendant la vie entière. Mais, la nature peut encore aller au-delà de cette formation salutaire d'une enveloppe kysteuse; elle peut aussi agir sur le tubercule ainsi garanti des influences extérieures, de manière même à l'ossifier dans certains cas, sans que ces phénomènes consécutifs soient liés nécessairement à la marche de l'affection tuberculeuse. Si, au contraire,

la diathèse tuberculeuse du sang persiste, les tubercules grossissent de dedans en dehors, et la phthisie tuberculeuse survient, mais il ne se forme pas de kystes.

Cependant on ne saurait révoquer en doute que certains tubercules sont exceptionnellement pourvus d'un kyste dès le principe, et l'on ne peut refuser d'une manière absolue cette enveloppe à tous les autres qui sont susceptibles de se développer dans l'économie. L'infiltration tuberculeuse n'en a point, tandis que les tubercules qui surviennent dans les glandes bronchiques en sont pourvus la plupart du temps, ce qui leur a fait donner par Bayle le nom de tubercules enkystés.

Quant à la fréquence des tubercules dans les divers organes, les parties qui se meuvent le moins semblent être celles que la maladie affectionne de préférence. Ainsi, aux poumons, on les rencontre surtout à la portion supérieure, notamment du côté gauche, et, dans les points où, après des pleurésies, il s'est établi des adhérences entre les plèvres pulmonaire et costale. A l'estomac, c'est le pylore qu'ils frappent le plus souvent; au foie, la surface concave; au cerveau, la scissure gauche de Sylvius; au canal intestinal, la valvule iléo-colique; aux reins, la substance tubuleuse.

Il est toujours très-difficile de reconnaître la présence des tubercules pulmonaires; on n'a jamais de certitude entière à cet égard, tant que les productions morbides ne se sont pas ramollies et que le malade n'a pas expectoré de matière tuberculeuse.

Mais, dans ces dernier temps, le microscope et les réactifs chimiques ont fait découvrir des moyens à l'aide desquels on peut reconnaître, de la manière la plus précise, la masse tuberculeuse expectorée. A la vérité, cette connaissance vient tard, et à une époque où l'on ne peut plus que rarement espérer la guérison. Nous devons donc bien peser tous ces signes annonçant l'existence de tubercules pulmonaires afin de pouvoir, dans un cas donné, acquérir la certitude de leur présence, et s'il est possible, avant leur ramollissement.

Ces signes sont les uns subjectifs, et les autres objectifs.

Les signes subjectifs n'ont qu'une valeur très-secondaire. En effet, un malaise général, de la pression, de la pesanteur, des élancemens passagers aux régions claviculaire et mammaire, surtout du côté gauche, une sensation dans la poitrine semblable à celle que le malade éprouverait si les voies respiratoires étaient excoriées, enfin la gêne de la respiration, ne sont point des signes pathognomoniques.

Les phénomènes objectifs ont beaucoup plus d'importance. On peut les diviser de la manière suivante :

1° Signes tirés de l'extérieur du malade.

Ce n'est pas la complexion phtisique qui parle surtout en faveur de

la formation des tubercules; nous savons seulement que les personnes à peau fine, à yeux noirs, à cheveux de même teinte, et couvertes d'éphélides, sont les plus exposées à cette maladie. Il n'y a donc rien de concluant à déduire de ces circonstances.

2° Signes tirés de la mensuration de la poitrine.

Ces signes sont également dus aux observations des médecins de nos jours. Dans l'état normal, la poitrine représente un cône dont la base est tournée en haut. A mesure que l'affection tuberculeuse des poumons fait des progrès, et rend la partie supérieure de ces organes inaccessible à l'air, le cône se rétrécit par le haut, et se convertit par conséquent en un cylindre. Plus tard, le foie, organe chargé de remplacer le poumon, dans son office d'émonctoire décarbonisant, se distend par l'effet du sang qui l'engorge, et le cylindre thoracique devient un cône dont la base regarde en bas. Sous ce rapport, on doit beaucoup aux recherches de Hirtz. D'après des mensurations multipliées, le périmètre de la poitrine a été trouvé, chez l'homme bien portant, terme moyen, de vingt-neuf pouces sous les aisselles, et de vingt-cinq au dessus du cartilage xiphoïde. Dans la maladie tuberculeuse avancée, la circonférence de la poitrine est, terme moyen, de vingt-quatre pouces à la partie supérieure et de vingt-deux à l'inférieure, jusqu'à ce que ces deux parties deviennent à peu près égales entre elles. Chez les femmes, le périmètre inférieur devient d'un pouce et demi plus grand que le supérieur. Un changement si notable tient sans doute à ce que la graisse doit disparaître proportionnellement davantage à la partie supérieure qu'à l'inférieure, en raison de son mode de répartition.

3° Signes tirés de la percussion.

Quand il n'existe qu'un petit nombre de gros tubercules, ou un certain nombre de très-petits, il reste encore beaucoup de parenchyme pulmonaire sain, et la percussion ne fournit aucun résultat. Mais si certains points des poumons, comme il arrive presque toujours d'abord au sommet de ces organes, sont pénétrés de matière tuberculeuse, le son devient sourd et facile à distinguer de celui qui a lieu quand le parenchyme pulmonaire est sain. En comparant le son des mêmes points pris sur les deux moitiés de la poitrine, on découvre souvent des différences importantes, qui permettent d'asseoir un jugement certain.

La matité du son peut exister quoiqu'il n'y ait pas de tubercules, car des encéphaloïdes, des mélanoses, des exsudations pleurétiques, l'hépatisation, etc., y donnent également lieu. D'un autre côté, des tubercules très-éloignés les uns des autres, ou compliqués soit d'emphysème, soit de pneumothorax, peuvent exister, bien que la percussion rende un son clair. Ce signe n'est donc point parfaitement sûr, et

il ne peut éclairer le diagnostic que par sa coïncidence avec d'autres symptômes.

4° Signes tirés de l'auscultation.

La présence de tubercules peu nombreux, ou très-petits, n'altère pas beaucoup le bruit vésiculaire. Je ne saurais dire si, comme le prétend Cowan, ce bruit est âpre et sifflant pendant l'expiration, parce qu'il est assez rare qu'on puisse remarquer cette dernière en général. On n'a pas moins de peine à distinguer si, en de telles circonstances, la respiration est puérile. Mais, dans tous les cas, la substance pulmonaire, étant plus ferme, transmet mieux les battemens du cœur, que l'on entend encore très-bien au sommet du poumon gauche, et même du droit. Cependant il est possible ici également qu'il s'agisse d'une hépatisation.

Mais des tubercules en grand nombre et volumineux détruisent le bruit vésiculaire ; si, en outre, ils sont rapprochés de la surface, et que la plèvre pulmonaire soit enflammée, épaissie, on entend le bruit de frottement.

5° Signes fournis par le microscope.

De même que les signes chimiques dont je parlerai plus loin, ceux-ci ne peuvent se manifester qu'autant que les tubercules sont passés à l'état de ramollissement. Le malade n'expectore jamais de la matière tuberculeuse pure, mais un mélange de cette matière et de mucus bronchique et trachéal, dans lequel la première se présente sous la forme de stries et de parcelles jaunes, d'un volume variable.

Lorsqu'on projette le mélange dans de l'eau, il se forme un sédiment floconneux pulvérulent qui, porté sur l'objectif, ressemble à une masse caséeuse à très-petits grains. C'est là la matière tuberculeuse, qu'on ne peut confondre avec aucune autre, les grains étant plus petits que les granulations du pus, et n'offrant pas de tubercules, comme ceux-ci. Du reste, on aperçoit aussi en même temps un nombre plus ou moins considérable de cellules d'épithelium.

Cette dernière expérience est assez concluante déjà ; mais elle a peu d'utilité pratique, en ce que beaucoup de médecins manquent d'un bon microscope et de l'habitude de s'en servir. La suivante pourrait donc bien être d'une application plus générale, quoique la fâcheuse circonstance qu'elle n'est possible qu'au moment où la masse tuberculeuse a déjà subi le ramollissement, lui fasse perdre de sa valeur.

6° Signes fournis par l'analyse chimique des crachats.

Scharlau a fait sous ce rapport une découverte fort importante. Il a trouvé qu'à l'analyse chimique, la masse tuberculeuse expectorée se comporte tout autrement que les liquides muqueux. Le mucus qu'on fait bouillir, dans un tube de verre, avec de l'acide sulfurique étendu

et de l'eau, ou avec une solution de carbonate de potasse, se dissout complétement, tandis que la matière tuberculeuse, en quelque petite quantité qu'elle s'y trouve mêlée, reste sans se dissoudre, de manière à pouvoir être séparée du liquide surnageant. On prend une partie d'acide sulfurique anglais pour cinq parties d'eau, car l'acide concentré dissout aussi la masse tuberculeuse. Pendant l'ébullition, celle-ci acquiert une teinte grise, et elle gagne le fond, sous la forme de petits grains incohérens. Séparés par la filtration, ces grains se dissolvent dans la potasse caustique, et les acides les précipitent de leur dissolution alcaline.

Si l'on fait bouillir la matière expectorée avec du carbonate de potasse, le mucus trachéal se dissout, et la masse tuberculeuse reste également au fond du vase. Celle-ci peut se dissoudre dans la potasse caustique, d'où l'acide chlorhydrique la précipite en flocons.

J'ai fait bouillir avec de l'acide sulfurique étendu les crachats de deux individus qui, à en juger d'après tous les autres signes, étaient atteints d'une phthisie pulmonaire tuberculeuse, et, dans les deux cas, j'ai obtenu un sédiment qui, au microscope, m'offrait les caractères de la matière tuberculeuse. Ces résultats ont été confirmés par la répétition de l'expérience avec des tubercules ramollis tirés du poumon d'un cadavre. L'expérience paraît donc très-propre à assurer le diagnostic; car, bien qu'elle ne puisse être faite qu'à une époque avancée de la maladie, la guérison n'est cependant pas toujours impossible, alors même que les tubercules pulmonaires ont déjà subi une fluidification partielle. Scharlau a publié quelques observations qui le prouvent, et je rapporterai plus loin celles de deux individus, en apparence guéris aujourd'hui, qui, pendant que leur maladie était au plus haut degré, présentaient tous les signes d'une phthisie tuberculeuse, avec le ramollissement des tubercules.

7° Signes tirés de la respiration, de la toux, du crachement de sang et de la circulation.

Ces signes ont une valeur subordonnée. Ainsi, la respiration est souvent assez libre encore, malgré la présence de tubercules, tandis qu'elle avait pu être gênée chez des personnes à l'ouverture desquelles les poumons n'offraient aucune trace d'une lésion organique quelconque. Des affections du cœur, des anévrysmes, des ossifications, une anomalie de l'artère sous-clavière gauche, des gonflemens glandulaires, etc., peuvent agir ici comme causes. Cependant, d'après Schœnlein, on est fréquemment autorisé à soupçonner la présence des tubercules chez les femmes qui éprouvent de la dyspnée pendant leurs règles, lorsqu'en même temps elles sont atteintes d'une petite toux sèche,

La toux qui survient durant la seconde et la troisième périodes de l'affection tuberculeuse, ne diffère de celle d'une bronchite chronique que tout au plus par son opiniâtreté et la fréquence de ses retours; elle n'est donc point pathognomonique.

Le crachement de sang n'a pas non plus ce caractère, qu'il provienne de la membrane muqueuse trachéale ou des vaisseaux pulmonaire, quoiqu'il justifie le soupçon d'une formation de tubercules déjà accomplie, ou au moins commençante.

La circulation ne fournit également que des signes accessoires, Comme les tubercules pulmonaires sont fort souvent accompagnés d'une irritation inflammatoire, et que le cœur cherche à compenser l'imperméabilité partielle des poumons par la fréquence plus grande de ses battemens, la circulation se trouve presque toujours accélérée chez les personnes atteintes de phthisie pulmonaire, et elles ont même de la fièvre; mais combien n'y a-t-il pas d'autres circonstances pathologiques qui peuvent produire le même effet?

Laissant de côté tout ce qu'on pourrait dire de général sur la prophylaxie et sur le traitement de l'affection tuberculeuse des poumons, je rapporterai, pour servir de pendant aux malades dont Scharlau dit avoir obtenu la guérison à l'aide des méthodes allopathiques, deux cas dans lesquels je suis arrivé au même résultat, d'après les principes surtout de l'homœopathie, quoique les tubercules fussent déjà parvenus à un ramollissement partiel. Si j'ai employé en même temps les dérivatifs, c'est que je n'ai jamais pu prendre sur moi de me montrer partisan exclusif d'un doctrine au point de priver un malade qui veut vivre, des secours d'une méthode à laquelle on ne peut refuser de produire assez souvent de grands résultats.

Une femme de trente-neuf ans, d'une complexion délicate, à yeux bruns, à cheveux noirs, devenue mère deux fois dans l'intervalle de sa vingtième à sa trentième année, fut, pendant plusieurs années de cette période, sujette à des éphélides d'un vert brunâtre qui, durant ses grossesses, acquéraient au visage une dimension de plusieurs pouces. Après les grossesses, ces taches s'effaçaient peu à peu : elles n'étaient plus visibles que depuis le creux de l'estomac jusqu'à quelques pouces au dessous de l'ombilic, et là même encore d'une teinte moins foncée que par le passé. Cette femme avait les dents très-blanches, presque bleuâtres et translucides; d'abondans poils noirs s'étaient développés sur sa figure, surtout à la lèvre supérieure. Elle avait très-bien supporté et les maladies de l'enfance et ses deux grossesses; son affection de poitrine ne commença que durant l'épidémie de grippe de l'année 1831. La phthisie ne paraissait point être héréditaire chez elle, car son père et sa mère avaient atteint un âge avancé,

Depuis l'époque précitée, elle éprouva continuellement de la pesanteur dans la poitrine, des essoufflemens en montant, des élancemens passagers, et de fréquens rhumes, à la fin desquels elle disait avoir toujours eu des crachats jaunes et dégoutans. En 1837, sous l'influence d'une nouvelle épidémie de grippe, elle fut prise de nouveau, avec beaucoup de violence, et au bout d'un mois elle réclama mes conseils. Elle était fort amaigrie, ayant les yeux cernés et les lèvres fendillées. La respiration était très-difficile, et accompagnée de fréquens élancemens dans la poitrine. Elle ne pouvait monter un chemin voisin de sa maison, et qui cependant n'était pas roide. Le moindre mouvement lui coupait la respiration. Une toux ébranlante, à laquelle succédait une expectoration suspecte, la tourmentait dans la journée, et plus encore dans la nuit; pendant qu'elle toussait, elle était obligée de se redresser et de tenir la tête très-haute. Mon premier soupçon fut qu'elle était atteinte de tubercules développés pendant la première épidémie de grippe, et en partie ramollis durant la seconde. Pour éclairer le diagnostic, je mis en usage tous les moyens alors connus, et un examen attentif me procura un résultat que je veux reproduire ici en détail, afin qu'il ne reste aucun doute sur la nature et le degré de la maladie.

Les deux circonférences de la poitrine, au dessous des bras et à l'extrémité du sternum, étaient presque égales entre elles; l'amaigrissement avait fait disparaître toutes les parties molles qui, dans l'état normal, sont plus abondantes, chez les femmes, au niveau de la première mesure, qu'à celui de la seconde. L'égalité des deux circonférences paraissait tenir plutôt à cette cause qu'à un changement déjà survenu dans la conformation du squelette. Cependant la supérieure avait encore un demi-pouce de plus que l'inférieure. Le foie paraissait dans l'état normal; du moins n'était-il ni sensiblement accru de volume, ni plus dur qu'à l'ordinaire.

La percussion donnait un son sourd aux deux régions claviculaires, surtout du côté gauche, comme aussi dans le dos, principalement à la hauteur de l'omoplate gauche; en général, le côté dorsal résonnait moins bien que le côté pectoral. La partie inférieure de la poitrine, surtout à droite, rendait un son extraordinairement clair.

Le bruit respiratoire n'était point perçu par l'oreille, à la partie supérieure de la poitrine, notamment à la région claviculaire gauche, non plus que par le stéthoscope à la région axillaire; parfois on entendait du râle muqueux au milieu de la poitrine, puis plus bas un bruit bronchial vif, et vers la partie inférieure du poumon, un bruit vésiculaire qui, vers le côté droit, rappelait singulièrement la respiration puérile. Quant au bruit du cœur, on le distingait non seu-

lement à la région précordiale, où il ressemblait presque à celui d'un choc, mais encore jusqu'au dessus de la clavicule, et d'une manière à peine moins sensible à droite qu'à gauche. Le son trouvait donc, à part la force des battemens de cœur lui-même, un très-bon conducteur dans le parenchyme pulmonaire condensé. L'emplacement ne permettait pas d'admettre pour cause une hépatisation du poumon, puis que celle-ci occupe ordinairement les parties inférieures de l'organe, et qu'elle ne semble pas pouvoir se produire sans un travail franc d'inflammation. Il aurait bien pu y avoir des encéphaloïdes ou des mélanoses, mais beaucoup de circonstances, et entre autres la qualité des crachats, en écartaient l'idée.

Le son de la toux n'indiquait rien d'anormal, à part du râle muqueux dans les bronches. La parole était dans le même cas. Il n'y avait pas de pectoriloquie.

Les crachats assez fréquens, quoique souvent rendus avec beaucoup d'efforts, consistaient en partie, surtout le matin, en du mucus bronchial gris, contenant quelquefois des stries jaunes. Plongés dans l'eau, ils laissaient précipiter, au bout de quelque temps, une masse non extensible, qui, secouée avec le liquide, lui communiquait une couleur jaune uniforme, et qui, examinée au microscope, offrait, sous un fort grossissement, l'apparence d'une substance caséeuse grenue. Si je plaçais sur l'objectif une petite quantité de crachats à stries jaunes, sans les avoir préalablement immergés dans l'eau, je voyais la masse grenue jaune entourée et en partie couverte de cellules d'épithélium. Je n'eus point recours à l'analyse chimique, ne connaissant pas encore les expériences de Scharlau, et n'ayant aucune confiance dans les méthodes auxquelles on avait recours autrefois.

Quoique l'appétit fût très-faible, il n'y avait ni diarrhée, ni sueurs nocturnes.

D'après tout cet ensemble, je crus pouvoir établir ainsi le diagnostic : tubercules au sommet des deux poumons, le gauche surtout; ramollissement partiel de ces productions morbides; irritation inflammatoire du parenchyme pulmonaire ambiant.

La dyspnée et la perte presque totale de la respiration par l'effet de tout mouvement un peu fort, annonçaient un obstacle à la pénétration de l'air dans les cellules pulmonaires. Comme la partie supérieure de la poitrine rendait un son mat par la percussion et que l'auscultation n'y diminuait pas le bruit respiratoire, c'était là que se trouvait la portion imperméable des poumons. La vive propagation des battemens de cœur jusqu'au sommet de la poitrine conduisait à la même conclusion. L'examen microscopique annonçait que l'obstruction des poumons était due à des tubercules, et que ceux-ci com-

mençaient à se ramollir. Les symptômes subjectifs, notamment les élancemens passagers dans la poitrine, témoignaient que le tissu pulmonaire entourant ces productions morbides était le siége d'une irritation inflammatoire.

J'avais peu d'espoir de guérir la malade : cependant je voulus essayer quelques moyens qui avait procuré du soulagement dans des cas analogues.

Je prescrivis *bryon.*, 3 gut. j et *spir. sulph.*, gut. j. La dose du premier de ces remèdes fut répétée toutes les deux heures, et celle du second tous les deux jours. Lorsque l'excitation fébrile devenait plus forte, j'interposais quelques doses d'*acon.* 3 gut. j.

La malade assure encore aujourd'hui que, dès les premiers jours du traitement, elle éprouva un soulagement très-marqué ; les élancemens dans la poitrine ne tardèrent pas à devenir moins fréquens, la toux plus légère, le sommeil meilleur.

Au bout de trois semaines environ, cette malade, qui assure n'avoir jamais eu d'éruption d'aucune espèce, fut prise d'un violent prurit par tout le corps, et il survint des petits boutons rouges, semblables à la gale sèche. La poitrine en fut très-soulagée.

Cet effort de la puissance médicatrice de la nature, probablement aidé par le soufre, me parut un indice de la marche que je devais suivre, et je proposai l'établissement d'un cautère au bras gauche. La malade accepta, et le cautère fut promptement mis en pleine activité.

Quinze jours n'étaient pas écoulés, que le bras gauche, depuis quelques pouces au dessous de l'aisselle jusqu'à l'articulation du coude, se trouva couvert d'une croûte épaisse, creusée de gouttières, dans lesquelles coulaient du pus et de l'ichor. Cette éruption ressemblait presque à la croûte serpigineuse qui survient au visage des enfans. Le malade se plaignait d'une vive ardeur et de fortes démangeaisons dans un point assez étendu, au milieu duquel se trouvait le cautère. La douleur l'empêchait de dormir pendant la nuit, et elle ne put calmer le feu qui la dévorait qu'au moyen de fomentations froides, auxquelles elle eut recours en arrière de moi, et contre ma volonté. Les moyens précédemment indiqués étaient toujours mis en usage. L'état de la poitrine s'améliora de plus en plus ; la respiration devint plus facile et la toux plus rare, les crachats diminuèrent. Cependant, les phénomènes fébriles furent plus saillans à cette époque : l'urine était rouge, se troublait en peu de temps, et déposait assez souvent ce qu'on appelle un sédiment rhumatismal.

Ce travail dura environ un mois. Alors l'éruption diminua ; au bout de quelques semaines, elle avait à peu près disparu ; les mouvemens

fébriles diminuèrent, et bientôt ils cessèrent tout-à-fait. Je ne changeai rien à mes prescriptions.

Au bout de trois mois, je cessai d'entretenir le cautère par des moyens irritans : il se cicatrisa donc.

La femme avait totalement changé d'aspect : son teint plombé avait fait place aux couleurs de la santé. L'appétit était bon ; cependant, je continuai de la soumettre à un régime sévère, dont le lait constituait la base.

La respiration était beaucoup plus facile : la malade pouvait faire des inspirations profondes et rapides, sans éprouver d'élancemens. Le thorax se soulevait beaucoup mieux que par le passé. La toux était réduite à rien, proportionnellement : elle n'avait plus lieu que le matin et le soir, époques auxquelles il sortait un peu de mucus trachéal, dans lequel le microscope ne faisait plus apercevoir de matière tuberculeuse.

La percussion rendait un son clair dans tous les points malades : on apercevait même un faible bruit vésiculaire à la région claviculaire gauche.

La malade était encore faible, et elle n'avait repris que fort peu d'embonpoint. Je la soumis donc à un régime plus substantiel, et lui fis prendre plusieurs petites cuillerées par jour d'une gelée de carragaheen, que l'expérience m'a appris être fort utile chez les personnes qui ont les poumons malades, quand elles sont maigres, et que leur poitrine n'est point encore ou n'est pas trop irritable. Je ne saurais trop recommander cette espèce de fucus, en faisant observer que certaines personnes lui trouvent un goût de mer désagréable, mais qu'alors on fait cesser cet inconvénient en desséchant la gelée, et la réduisant en poudre avec de la gomme arabique et du sucre.

Deux années sont écoulées aujourd'hui sans que la malade, qui depuis a contracté un nouveau mariage, ait ressenti la moindre atteinte de son ancienne affection. Les rhumes qu'elle a éprouvés ont toujours cédé, sans nul médicament, à la mousse d'Islande.

Je n'ai pas la moindre prétention de donner ce cas comme une guérison de phthisie pulmonaire tuberculeuse ; mais, d'un autre côté, il n'y a pas le moindre doute que j'ai mis la maladie au repos, et établi de cette manière la possibilité d'une santé relative. Nous savons que les cavernes tuberculeuses se cicatrisent, et que des tubercules crus peuvent persister pendant toute la vie, sans beaucoup nuire à la santé. On ne saurait dire jusqu'à quel point la personne dont je viens de parler se trouve dans ce dernier cas ; mais je suis presque certain qu'elle a été dans le premier, car sans la guérison de cavernes vidées du con-

tenu qui les remplissait, il y aurait eu impossibilité d'un retour à la santé semblable à celui dont je viens de rendre compte.

Un cas fort analogue à celui-ci concerne une femme de trente-cinq ans, mère de cinq enfans. Cette femme est faiblement constituée, brune de peau, avec les yeux et les cheveux bruns, et elle a des éphélides. Son enfance et six couches n'ont présenté rien de remarquable. Seulement elle a eu des rhumes presque tous les hivers ; du reste, elle se portait bien, quoique toujours irritable, et sujette à se fâcher. Son père et sa mère ont atteint un âge assez avancé, mais deux de ses sœurs sont mortes phthisiques.

Dans l'été de 1838, elle fut atteinte d'une affection fort extraordinaire, qui consistait en un tremblement général. A partir de ce moment, elle ne jouit plus jamais d'une bonne santé. L'appétit alla toujours en diminuant ; il survint des pesanteurs d'estomac, des rapports, de la plénitude à la région précordiale, des envies de vomir, accidens qui s'aggravaient dès que la malade prenait quelques alimens. La région stomacale se gonfla au point qu'il ne fut plus possible de serrer le moins du monde les vêtemens, sans occasioner une violente douleur. En même temps, les selles étaient irrégulières : tantôt constipation et tantôt diarrhée. Le médecin de la maison crut d'abord à une affection de l'estomac, et agit en conséquence ; cependant, il ne tarda pas à se convaincre, suivant toutes les apparences, que le poumon participait à la maladie, attendu que la malade commença bientôt aussi à se plaindre d'élancemens passagers dans la poitrine, et d'une toux sèche, qui la tourmentait surtout beaucoup le matin et le soir. Par momens aussi elle expectorait d'abord un peu de mucus trachéal ; mais, dans l'hiver de 1838, les crachats avaient déjà des dehors suspects, et non seulement l'appétit se perdait de plus en plus, mais encore l'amaigrissement faisait de rapides progrès. La toux était plus violente, et les crachats, plus abondans, acquirent au printemps de la fétidité. Il y avait de la fièvre tous les soirs, et des sueurs nocturnes.

Le médecin, qui la jugeait perdue, et qui l'avait dit sans détour au mari, ne prescrivit autre chose qu'une simple tisanne pectorale ; je fus appelé vers le milieu du mois de mai 1839. Je trouvai la malade extrêmement maigre, et couchée sur son canapé, la face presque brune par places. En se levant, elle toussait beaucoup, et rendait de fort vilains crachats, qui, soumis à l'épreuve de l'eau et au microscope, se montraient formés d'un mélange de mucus trachéal et de masse tuberculeuse. Les deux périmètres de la poitrine étaient parfaitement égaux. La région hépatique était un peu tuméfiée, et douloureuse à une forte pression. La partie supérieure de la poitrine rendait un son sourd par la percussion, et l'on n'y entendait pas le bruit respiratoire.

Je percevais distinctement un bruit de frottement au sommet, du côté gauche, et une respiration bronchiale bruyante, avec beaucoup de râle muqueux. La malade respirait péniblement ; elle se plaignait d'élancemens et de pesanteur dans la poitrine, d'une grande lassitude, d'une forte toux, avec abondante expectoration désagréable, et de sueurs toutes les nuits. L'appétit était mauvais, les selles irrégulières, et les forces si accablées, qu'à peine pouvait-elle monter l'escalier. Le moindre mouvement lui coupait la respiration. Il y avait des accès de fièvre vers le soir, et le pouls petit ne descendait jamais au dessous de 90 pulsations ; quelquefois il était inégal.

Je ne fus pas un seul instant dans le doute à l'égard du diagnostic. Il y avait à la région supérieure des poumons des tubercules, en partie à l'état de ramollissement ; la partie supérieure gauche de la plèvre pulmonaire adhérait à la plèvre costale, et le foie était également malade.

Les phénomènes qui me firent établir ce diagnostic sont trop patens pour que j'aie besoin de les développer. Je ne pus point déterminer si le cœur avait déjà subi une altération organique, attendu que si le pouls était irrégulier et intercurrent, je n'entendais d'ailleurs rien d'anormal. Cette irrégularité me parut dépendre de ce que le cœur redoublait d'efforts pour garantir l'organisme des effets du trouble que l'imperméabilité partielle des poumons apportait à la circulation.

Je n'avais pas beaucoup d'espoir de guérir une malade dont la face rappelait les tubercules causés par une boisson froide qu'a signalés Schœnlein. Le chagrin avait produit ici le même effet que des boissons froides après un grand échauffement, et peut-être les résultats qu'il entraîne chez les personnes d'un certain âge ne sont-ils pas moins graves que ceux qui, d'après la remarque d'Autenrieth, découlent de cette dernière circonstance chez les jeunes gens à l'époque de la puberté.

Je fis prendre alternativement la troisième dilution de *bryon.* et *spirit. sulph.* En outre, je donnai un peu d'*aconit* dans l'eau de boisson, pour modérer la fièvre, et tous les trois à quatre jours, j'administrai une dose de *nux* 3, en raison de la maladie du foie. La maladie du poumon une fois déclarée, la cause originaire, alors même qu'elle continue encore d'agir, ne doit pas apporter de modifications notables à la thérapeutique. Quand on découvre qu'elle persiste, il faut naturellement commencer par l'attaquer, si on le peut, mais ce ne doit guère être que dans des cas rares, par exemple chez les goutteux, ou quand les tubercules se sont déclarés à la suite de la suppression d'un exanthème chronique. Lorsqu'ils ont été provoqués par la suppression de sécrétions nécessaires, telles que les règles, les lochies, des sueurs

périodiques, la sécrétion du lait, il est impossible, et souvent même, sinon dans le cas où la nutrition souffre déjà, peu convenable de chercher à rétablir les flux supprimés. La malade était trop maigre pour lui appliquer un cautère, qu'autrement je n'aurais pas négligé. Je lui fis prendre, au bout de dix jours, la gelée de carragaheen, pour la restaurer et aider au traitement. A l'aide de ces moyens, j'eus la satisfaction inespérée de pouvoir la considérer comme rétablie au bout de deux mois et demi. Tous les symptômes fâcheux avaient disparu, et fait place à d'autres plus favorables.

Les sueurs nocturnes cessèrent les premières, dès le huitième ou neuvième jour. L'appétit s'améliora de jour en jour, la toux diminua, les crachats changèrent d'aspect, en un mot, la maladie entière prit une tout autre tournure.

La malade, qui, au commencement de mai, ne pouvait pas quitter sa chambre, fut en état, à la fin de juin, de faire des promenades réellement fatigantes.

L'auscultation et la percussion donnaient des résultats satisfaisans. A la vérité, il y eut des rhumes en automne et en hiver, mais tous se terminèrent d'une manière heureuse.

On pourrait dire qu'il est fâcheux que j'aie administré alternativement plusieurs moyens dans ces deux cas, et que par-là j'ai perdu le droit de dire quel est celui qui a réellement procuré la guérison. Le fait est vrai : je regrette seulement que, dans d'autres cas où je me suis borné à l'emploi d'un seul et unique médicament, je n'aie rien obtenu contre cette désespérante maladie.

Personne ne sera surpris que le même traitement ait échoué chez d'autres malades atteints de phthisie tuberculeuse parvenue au même degré, ou même plus avancée encore. Mais je puis assurer qu'il m'a très-bien servi chez un grand nombre de personnes dont la maladie n'avait point fait encore autant de progrès. L'emploi de la *bryone* contre les affections tant aiguës que chroniques du poumon, est une des découvertes les plus précieuses de Hahnemann ; car, avant lui, on savait réellement peu de chose des excellens effets de cette substance en pareil cas, et le peu qu'on en avait appris était retombé dans l'oubli.

Je ne trouve presque rien sur les vertus curatives de la bryone contre les maladies pulmonaires dans les anciens ouvrages qui sont entre mes mains. Les modernes, comme par exemple Vogt et Sundelin, n'en parlent pas, quoiqu'ils rapportent ce que leurs prédécesseurs nous ont transmis relativement à ses bons effets dans d'autres maladies. Murray lui-même n'en fait aucune mention. Je ne la trouve même que très-faiblement indiquée, par exemple dans l'*Historia stirpium* (Lyon, 1547) de Fuchs, qui dit, d'après Dioscoride : *Eclegma ex ea*

fit cum melle, quod præfocatione oppressis, tussientibus, latera dolentibus, et ruptis datur, et qui donne au suc exprimé de la racine l'épithète de *pituitam ducens*. Pline mentionne également la bryone, dont il dit : *Eclegma fit ex ea suspiriosis, et contra lateris dolores, vulsis, ruptis*, probablement aussi d'après Dioscoride. Galien ignorait les vertus de cette plante contre les affections de poumon, et Hippocrate ne la connaissait vraisemblablement pas même à titre de médicament; du moins ne trouve-je pas dans ses écrits le nom de Ἄμπελος λευκή, sous lequel Dioscoride la désigne. Hotton, dans son *Thesaurus physiologicus*, dit qu'elle soulage les asthmatiques, et Linné, dans sa Matière médicale, qu'elle fait la base d'un onguent contre la pleurésie. Nulle part ailleurs je n'en ai découvert aucune trace.

Ainsi l'application de la bryone au traitement des maladies de poitrine, est un fruit de l'homœopathie, et je ne doute pas qu'avant dix ans la plante figure aussi à ce titre dans la pharmacologie allopathique, sans qu'il soit fait mention de la source. Ne voit-on pas déjà maintenant des allopathes éclairés employer la noix vomique, le thuya, la belladone, la pulsatille, la sabine et autres moyens, d'après les principes de l'homœopathie, et même à des doses proportionnellement très-faibles, sans que pour cela ils veuillent rendre justice à la nouvelle école?

Les essais sur l'homme sain ont fait connaître la valeur de la bryone, et les symptômes 417 à 483 de la Matière médicale pure, peuvent bien conduire à l'employer contre la pleurésie et la pneumonie, tandis que l'ancienne école la signale comme un moyen incertain, équivoque, dont on a eu raison de faire peu d'usage dans les temps modernes; mais lorsqu'elle l'administrait, elle avait recours au suc récemment exprimé de la racine, dont elle donnait un à deux gros, deux ou trois fois par jour, dans du lait, doses auxquelles l'estomac devait le rejeter, s'il ne devenait pas funeste à l'organisme.

Les symptômes qui viennent d'être cités prouvent que la bryone peut être aussi employée avec utilité dans le cas, d'ailleurs presque général, d'inflammation ou d'irritation inflammatoire du parenchyme pulmonaire encore sain qui entoure les tubercules, et cela bien qu'aucun peut-être de ceux qui l'ont essayée n'eût de tubercules dans ses poumons, car il ne s'agit ici que du pouvoir de faire cesser une irritation phlegmasique du tissu pulmonaire, abstraction faite de la cause provocatrice. Dans tous les cas, la bryone mérite la préférence, pour écarter ces accidens, qui favorisent si puissamment la multiplication et l'accroissement des tubercules, sur les petites saignées que l'ancienne école se voit obligée de pratiquer en de telles circonstances; elle l'emporte infiniment sur les émissions sanguines quant à l'innocuité

et quant à la certitude du résultat désiré. Les symptômes 425, 426, 430, 435, 436, 439, 442, 450, 456, 457, 467, 469 et autres, autorisent-ils à regarder aussi la bryone comme possédant un pouvoir spécifique pour s'opposer aux progrès du travail producteur des tubercules? c'est ce que je ne me hasarderai point à décider, quoique je me sente disposé à l'admettre, car j'ai constamment trouvé indispensable d'associer l'emploi du soufre à celui de cette substance, et sans cette association, on ne doit pas compter sur un soulagement marqué chez les individus atteints d'une maladie pulmonaire dans laquelle on peut soupçonner qu'il se développe des tubercules.

L'emploi du soufre contre les affections de poitrine, était déjà connu de l'ancienne école. Les poudres pectorales de Corella et de Voegler ont conservé jusqu'à présent une haute réputation, due peut-être seulement au soufre qui entre dans leur composition. Les combinaisons de ce corps avec les alcalis sont fort estimées dans les maladies de poitrine. Mais qu'on s'en soit servi dans le cas de tubercules pulmonaires, c'est ce que j'ignore et qui me paraît invraisemblable, attendu que le médecin qui prescrit de fortes doses doit craindre du soufre, administré ainsi, la production d'une inflammation locale et une réaction générale de l'organisme. Je n'ignore pas qu'il a été recommandé contre les inflammations exsudatives et plastiques par Senf, même contre la phthisie dite *floride* par Garnett et Herholdt, mais je sais aussi que les médecins de l'ancienne école ne croient ni utile ni salutaire de recourir *à un médicament si violent et si irritant* dans ces sortes de maladies, et qu'en conséquence ils ne l'y emploient point. Le nitre, le sel ammoniac, la digitale, le lactucarium, la jusquiame, la ciguë, le petit lait, le tartre stibié et autres antimoniaux, l'eau de laurier-cerise, l'acide prussique, le quinquina, le fer, le plomb, le lichen d'Islande, l'opium, la créosote, la myrrhe, etc., et les dérivatifs, sont les armes qu'ils déploient contre la phthisie tuberculeuse. Quoique je ne veuille point mettre en doute l'efficacité de tel ou tel d'entre ces moyens dans l'affection tuberculeuse, je n'en considère pas moins les dérivatifs comme les plus puissans de ceux auxquels l'ancienne école a recours. Le moxa, le séton, les cautères, les épispastiques et les rubéfians peuvent beaucoup contre cette cruelle affection, et toutes les dénégations imaginables ne sauraient leur enlever le pouvoir dont ils sont doués. Mais que le soufre puisse exercer une action salutaire contre les affections profondes de l'appareil pulmonaire et que ses effets ne se bornent pas uniquement à la membrane muqueuse tapissant les voies aériennes, c'est ce qu'il est permis de conjecturer d'après les symptômes 545 à 600. (*Gazette homœopathique.*)

La morve du cheval communiquée à l'homme, cas de guérison à l'aide de l'arsenic, par le docteur Erhard.

Le bailli N..., de K..., traitait avec succès depuis plusieurs années ses chevaux et ses bœufs par des médicamens homœopathiques, et souvent ses amis lui demandaient des conseils. Dans l'hiver de 1836 à 1837, un de ses voisins, après avoir vainement administré toutes sortes de drogues à un cheval qu'il croyait avoir la gourme, et qu'il tenait dans une écurie fort étroite, dont les murs étaient tapissés de paille destinée à la rendre plus chaude, pria le bailli de le guérir. Celui-ci reconnut au premier coup d'œil la maladie pour la morve au plus haut degré; mais, avant de laisser tuer ce cheval, il voulut faire quelques essais avec l'arsenic, la créosote et la morve dynamisée, qu'il prépara lui-même, à toutes les dilutions, jusqu'à la 30e, au moyen d'eau de neige. Il allait souvent voir son malade, sans prendre aucune précaution. L'état du cheval s'améliora beaucoup, surtout par l'emploi du *malin;* il empira par la suite, et l'animal creva, mais lorsque le bailli avait déjà pris sa maladie.

N... était malade depuis douze à quinze jours, lorsqu'on me fit appeler. Il était âgé de trente-six ans, avait une constitution robuste, un tempérament cholérique et une disposition éloignée aux hémorrhoïdes. A l'exception d'une ophthalmie catarrhale à laquelle il était sujet, il n'avait jamais fait de maladie grave. Aussi n'était-il que plus irrité de se voir si dangereusement atteint. Les premiers jours, battemens et pulsations presque continuels dans les tempes, vertiges, tête entreprise, comme quand on est à moitié ivre, souvent avec bruissemens dans les oreilles; grande faiblesse, brisure, tremblement des membres; çà et là tiraillement rhumatismal, alternant avec un frisson; chaleur, surtout à la tête et à la face; sueurs périodiques, avec soif, inappétence, malaise; une fois même vomissement de mucosité et de bile; éructations aigres, pression sur l'estomac; de temps en temps tranchées dans le ventre, constipation, somnolence le jour, sommeil agité et plein de rêves la nuit, avec fréquens sursauts; découragement, indifférence, et aucun plaisir au travail. Ces symptômes annonçaient évidemment une affection grave et profonde.

Le malade crut d'abord qu'il s'était refroidi. Il prit donc pendant dix jours, c'est-à-dire jusqu'au 8 janvier, où j'allai le voir, *nux vomica* 6, gut. 2. Il avait beaucoup transpiré, et s'était senti un peu soulagé.

Cependant, une fièvre rémittente se développait de plus en plus, et

dans les derniers jours, elle avait pris un type continu, avec exacerbation de tous les symptômes, auxquels s'étaient joints depuis le 1er janvier plusieurs boutons d'une nature particulière, causant des brûlemens douloureux, pruriteux, d'un rouge pâle, d'abord durs, mais qui étaient devenus plus mous et plus douloureux, à mesure qu'ils avaient grossi. Les premiers avaient paru à la cheville interne ; le même jour, il en était venu d'autres à la partie charnue du gros orteil du pied droit, et le lendemain, au côté interne de l'articulation du genou gauche. Ils avaient continué à se multiplier, sur le dos de la main gauche, sur l'index, le médius et l'annulaire de la droite, et finalement à l'extrémité de la clavicule gauche, près du sternum. Les plus petits, de la grosseur d'une noisette environ, étaient les plus douloureux au toucher. C'étaient ceux des doigts, qui étaient tout roides et enflés. Les plus gros, de la grosseur d'un œuf, sphériques, circonscrits, se trouvaient au genou et à la cheville. Ils étaient pâteux au toucher et fluctuans. L'avant-veille, le malade qui, à l'apparition de ce tumeurs, avait espéré que la maladie se jeterait sur les parties extérieures, et qui n'avait en vue que de les faire mûrir, avait mis une goutte de teinture d'*arnica* dans un verre d'eau tiède, et en avait fomenté les boutons, mais sans succès.

Tableau des symptômes. Outre ces tumeurs, le malade éprouvait encore, surtout l'après-midi, de trois à quatre heures, des frissons qui, le jour de ma première visite, durèrent près d'une heure. Ces frissons, ou plutôt cette sensation intérieure de froid qui le faisait frissonner, étaient accompagnés d'une chaleur brûlante, surtout aux mains et aux pieds. Cette période de frissons formait la transition de la rémission à l'exacerbation, et commençait par une soif plus vive, des vertiges et des déchiremens tiraillans dans les pieds, qui montaient graduellement jusque dans la tête, au dire du malade, où ils lui causaient d'indicibles douleurs, avec chaleur, malaise, etc. Pendant l'exacerbation, la chaleur, accompagnée ordinairement d'ardeurs dans les yeux et de rougeur à la face, montait rapidement dans la tête, et était très-pénible. Le malade était obligé néanmoins de se chauffer et de se bien couvrir. A l'exception de celles qui causaient les tumeurs, il n'y avait pas de douleurs plus grandes que celles de la tête. C'étaient des douleurs déchirantes, mêlées d'élancemens dans le crâne, avec battemens dans l'occiput ou plutôt secousses en arrière, allant presque jusqu'à lui faire perdre la connaissance, s'exaspérant quand il se mettait sur son séant, ou seulement remuait la tête, avec pesanteur, hébétement, étourdissemens, sifflemens et bruissemens dans le cerveau. Elles duraient plusieurs heures, surtout la nuit et le soir, jusqu'au matin et s'accompagnaient de délire, d'hallucinations, de sursauts et de jacta-

tion. Ordinairement, il éprouvait, en même temps que la chaleur, de grandes angoisses, avec battemens de cœur et maux de dos, malaises, ou au moins sensation continuelle, comme s'il allait vomir, vertiges, défaillance et tremblement des mains. Légère transpiration, d'une odeur aigre quelquefois, mais seulement plusieurs heures après la chaleur. La pesanteur de la tête et l'hébétude, l'angoisse, les douleurs dans la tête et les membres, disparaissaient alors ordinairement. La face était misérable, défaite, jaunâtre, les joues rouges et brûlantes; les yeux cernés fortement, larmoyans, rouges, avec sécheresse douloureuse et sensibilité à la lumière; le nez sec; les lèvres rouges et sèches, agitées de légers tremblemens spasmodiques; la langue couverte d'une légère mucosité blanche, et disposée à la sécheresse; la soif inextinguible, surtout dans l'exacerbation. Le malade buvait souvent, mais toujours peu à la fois, parce que toute boisson lui répugnait, et qu'il éprouvait, aussitôt après avoir bu, soit des horripilations, soit des envies de vomir et des haut-le-corps. Il éprouvait en outre un grand dégoût pour toute espèce d'alimens, nommément pour le pain, le beurre et la viande. Il n'avait plus de goût; ce qu'il mangeait, même dans les rémissions, lui semblait fade, et bientôt après d'une amertume de bile, avec éructations amères et aigres. En avalant, sensation d'âpreté douloureuse dans la gorge, et extérieurement, cou sensible au toucher, sans enflure des glandes. La plénitude et la pesanteur dans les parties précordiales, qui persistaient toujours, la pression d'estomac qui s'exacerbait chaque fois qu'il mangeait, et le grand abattement, l'anxiété au commencement de l'exacerbation, étaient soulagés quelquefois par des vomissemens spontanés de bile et de mucosité; mais le malaise restait le même. Il s'y joignait plutôt des tranchées dans le ventre, qui cessaient au bout de deux ou trois heures par une selle de mucosité verte mêlée de nodosités dures, et faisaient place à la constipation ordinaire. Le bas-ventre était du reste pâteux au toucher, et libre; dans la région cæcale seule, il y avait une place sensible à une forte pression. L'urine était depuis la veille d'un brun foncé; auparavant, elle était jaune et claire. La poitrine était affectée, comme dans la pneumonie, surtout pendant l'exacerbation; elle était chargée d'un poids lourd, qui exerçait une pression sourde, mêlée d'élancemens fugaces dans la partie inférieure, à droite sous le sternum, lorsqu'il respirait profondément, ainsi que d'une douleur d'écorchure au bord des côtes. Il éprouvait en outre un besoin presque continuel de respirer profondément, avec sensation de suffocation, et quelquefois, le soir, battemens de cœur et douleurs tiraillantes dans le dos. Le jour de ma visite, pendant l'exacerbation, le pouls était grand, plein, tendu, et donnait cent dix pulsations par minute. La peau [illegible]

BIBLIOTHÈQUE INTERU... MEDECINE

nait, à la place douloureuse de la poitrine, un son sourd, mat, surtout en avant et en bas, au côté droit du sternum, ainsi qu'à côté du bord inférieur de l'épaule droite, mais à un moindre degré dans cette partie, où le bruit respiratoire n'était que léger et rare, mêlé par momens d'un râle humide; cependant, l'ægophonie se faisait entendre dans la trachée-artère. Le reste du thorax rendait un son normal. Il n'y avait pas de toux. Une roideur douloureuse de la nuque, avec douleurs dans les épaules, avait beaucoup tourmenté le malade la veille, pendant toute la journée et la nuit, et avait disparu le matin même, après une légère transpiration. Le symptôme le plus pénible était la paralysie, la roideur, l'endolorissement de tous les membres et de toutes les articulations, qui s'étaient déclarés dès le principe, et allaient sans cesse en augmentant. Le moindre mouvement du corps ou des membre provoquait aussitôt une douleur tiraillante, déchirante. La maigreur du corps était considérable. Les forces avaient déjà tellement baissé, que quand le malade se levait pendant qu'on faisait son lit ou qu'il changeait de linge, il éprouvait des vertiges, des bruissemens dans les oreilles, des tremblemens, avec respiration oppressée et même accès subits de défaillance. Il était mieux au lit. Tant qu'il avait marché — il ne s'était alité que trois jours auparavant, — il sentait les symptômes diminuer d'intensité aussitôt qu'il se couchait, et le mouvement au grand air lui était funeste. Il perdait ses forces, avait des frissons; la poitrine oppressée, des tremblemens dans les membres, la céphalalgie augmentait, il éprouvait des malaises et des envies de vomir. Cependant, le grand air diminuait les étourdissemens et l'embarras qu'il éprouvait dans la tête, en chambre.

Diagnostic. La marche de la maladie et l'ensemble des symptômes annonçaient en général une fièvre rhumatismale gastrique sur le point de devenir typhoïde, avec type d'abord rémittent, alors continu. C'était le *synochus putridus* des anciens médecins, la gastro-entérite des modernes (qui, selon l'école à laquelle ils appartiennent, auraient pris la maladie pour une fièvre adynamique ataxique, ou une fièvre typhoïde, ou un typhus, ou une dothinentérite), et les boutons indiquaient une espèce pathognomonique de tumeurs lymphatiques, ou d'inflammations érysipélateuses, circonscrites, dans le tissu cellulaire, avec disposition à se charbonner. Ces tumeurs n'étaient pas de véritables furoncles, car ces derniers ne se développent pas d'un germe si petit, si dur, si douloureux, ne montrent pas une rougeur aussi foncée ni aussi profonde, mais toute pâle, et n'ont pas leur siége dans les glandes sébacées, mais dans le tisssu cellulaire sous-cutané. Ce n'étaient pas non plus, dans le moment, des pustules malignes ou des charbons; quoiqu'elles eussent pu s'ulcérer et se gangréner, comme

les charbons, si les moyens convenables n'en avaient pas arrêté les progrès.

Étiologie et pathogénésie. N... s'étant toujours bien porté jusque-là, on ne pouvait trouver en lui de prédispositions à sa maladie. La température et les maladies alors régnantes avaient plutôt eu part à son invasion. Les mois de décembre 1836 et de janvier 1837 avaient été très-variables; il y avait eu tantôt de la pluie, tantôt de la neige, ou un temps serein. La direction des vents n'avait pas été plus stable, et le baromètre avait varié beaucoup. On avait observé des maladies exanthématiques, érysipélateuses, rhumatismales, et surtout des fièvres gastriques, avec propension à devenir nerveuses. La constitution épidémique était, comme depuis nombre d'années, rhumatismo-gastrico-nerveuse, et, à la fin de février, il s'y était joint une épidémie de grippe générale. Le malade ne s'était pas cru attaqué d'abord de la morve, quoique, dans une de ses dernières visites au cheval, il eût éprouvé des dégoûts et des horripilations, avec tête extraordinairement entreprise. Il n'y avait fait aucune attention; mais depuis ce jour-là, il s'était senti mal à son aise et abattu. Il y avait eu évidemment inoculation du virus de la morve par la peau et les poumons, typhus qui agit d'une manière analogue avec les virus exanthématique, typhoïde et celui de la peste, infectant la masse de la lymphe et du sang, y provoquant une irritation spécifique, diminuant l'activité des nerfs du bas-ventre qui dominent les fonctions végétatives, surtout du splanchnique, déterminant d'une manière plus précise le caractère adynamique ataxique de la fièvre, et développant ainsi des inflammations du tissu cellulaire délétères, passant promptement à l'ulcération et au sphacèle, passives, partielles.

Pronostic. On ne pouvait attendre une issue favorable de cette maladie, provoquée évidemment par une infection primitive générale de la masse des humeurs. L'expérience a prouvé que la guérison s'opère quand la morve est inoculée par des plaies vives, des blessures, etc., et qu'elle est locale par conséquent. Il est vrai que, dans des cas semblables, elle détermine souvent des inflammations très-malignes, et même la gangrène, et cependant la violence du mal est moindre, parce qu'il n'est que secondaire, et qu'il se fixe à une place.

Thérapeutique. Depuis plus de vingt ans que j'exerçais la médecine, je n'avais jamais rencontré un cas pareil. Je n'avais lu d'ailleurs que superficiellement les histoires de maladies semblables disséminées dans les ouvrages de médecine, et les travaux des homœopathes ne pouvaient m'être d'aucun secours, puisqu'ils ne font mention aucune de cette forme de maladie. Il ne me restait donc qu'à étudier avec le plus grand soin les symptômes, et à diriger mon traitement en conséquence.

La première et la plus importante des indications était donc de rechercher et d'éloigner la cause occasionelle, c'est-à-dire de détruire le virus, inconnu dans son essence, mais reconnaissable à ses effets, et la maladie qu'il avait jetée dans l'organisme, et d'en arrêter ainsi les progrès mortels. Jusqu'à présent, les différentes écoles ont regardé presque comme impossible et même comme dangereux de troubler la marche du typhus, et de le guérir avant le vingt-et-unième ou le vingt-huitième jour. Les moyens homœopathiques sont seuls en état de conduire à un résultat plus prompt; tous les autres sont insuffisans, incertains, dangereux.

Au cas que j'avais sous les yeux, aucun remède ne répondait mieux que l'*arsenic*. Le *rhus toxicodendron*, le *quinquina*, l'*acide phosphorique*, le *charbon végétal*, le *lachésis*, et, à mon avis, la *créosote*, auraient peut-être été utiles; cependant, je me décidai pour le *simillimum*, et le résultat prouva que j'avais eu raison.

Le 8 janvier, dans la soirée, je donnai au malade quelques globules d'*arsenic* 30, et j'en mis un certain nombre dans huit onces d'eau de fontaine, dont je lui recommandai d'avaler une gorgée toutes les quatre heures. Une potion pareille devait lui servir à laver les tumeurs, avec une éponge, toutes les quatre heures également. Je le fis mettre dans un bon lit, dans une chambre vaste et claire; je lui prescrivis de changer de linge souvent, mais avec précaution, et je recommandai de tenir la température égale et l'air pur.

Le 10, la fièvre était toujours la même. Cependant, le malade avait dormi le matin, pendant quelques heures, d'un sommeil doux sans rêve. On n'apercevait aucune trace de tumeur nouvelle. La face était moins défaite, et l'humeur paraissait un peu plus sereine. Je répétai le médicament à la même dose.

Le 12, les symptômes avaient diminué notablement d'intensité depuis la veille. La sensation de froid n'avait point reparu. La chaleur, la soif, les congestions vers la tête, avec ardeur et sensibilité des yeux, rougeur foncée de la face, les tiraillemens déchirans commençant dans les pieds et montant peu à peu dans la tête, et surtout les maux de tête souvent atroces, avec délire et sursauts, la jactation anxieuse, la sécheresse pénible du nez, des lèvres et de la bouche avaient considérablement diminué. Le cou n'était plus douloureux. Cependant, l'état gastrique n'avait subi aucun changement, non plus que les tumeurs. Après quatre jours de constipation, un clystère d'eau froide avait amené une selle peu dure, qui avait diminué la plénitude et la pesanteur dans les parties précordiales. La région du cæcum était encore sensible à la pression de la main. L'urine, toujours d'un brun foncé, avait commencé la veille à annoncer une crise et à déposer un sédiment

blanc, muqueux, presque purulent, ce qui avait agi d'une manière salutaire sur les accidens pneumoniques. La pression sourde, les élancemens, la douleur brûlante au bord des côtes, la sensation de suffocation, les fréquens besoins d'aspirer profondément, les battemens de cœur, avaient presque entièrement disparu. La percussion rendait de nouveau un son normal dans la partie antérieure de la poitrine ; cependant, ce son était encore mat à côté de l'omoplate droite, mais le stéthoscope indiquait un bruit respiratoire naturel. Il s'était déclaré, le jour même, une toux un peu grasse, nullement pénible, avec crachats d'une mucosité blanche. Le pouls était descendu à quatre-vingt-dix pulsations ; il était mou, plein et régulier. La peau était légèrement turgescente au toucher, souple et molle ; elle était presque constamment moite. La roideur et la pesanteur, la faiblesse paralytique des membres, les maux de dos et l'abattement général étaient seuls restés au même point, quoique les violentes douleurs que provoquait chaque mouvement eussent un peu diminué. Dans cet état de choses, je crus devoir laisser le malade sans médicament pendant quelques jours, afin d'attendre les effets secondaires.

Le 15, l'amélioration n'avait fait aucun progrès. Malgré des crises urinaires quotidiennes, une légère transpiration continuelle, quelques crachats, des nuits paisibles et des mouvemens fébriles très-modérés, la digestion était toujours mauvaise, et rien n'annonçait que les tumeurs fussent sur le point de se dissoudre, quoiqu'elles ne causassent presque plus aucune douleur. L'état semblait avoir pris le caractère d'une consomption. L'arsenic étant toujours indiqué, je ne vis pas la nécessité de changer de médicament. La dernière dose ayant évidemment cessé d'agir, j'en prescrivis une nouvelle ; mais cette fois, je donnai une goutte d'*arsenic* 6, à prendre de suite ; j'en laissai une seconde à prendre comme la dernière dose, et une troisième pour les lotions.

Le 18, quoique la langue fût pure et humide, le bas-ventre indolent, ainsi que le dos, quoique l'appétit fût un peu revenu et que les selles se fussent régularisées, enfin, quoique la faiblesse extrême, la paralysie, la roideur des articulations eussent considérablement diminué, les tumeurs ne venaient point à suppuration et ne paraissaient point disposées à la résorption. J'étais presque décidé à ouvrir les deux tumeurs de la cheville et du genou, qui étaient les plus molles ; mais le malade me pria de différer encore quelques jours. Dans le fait, on ne courait aucun risque, puisque son état ne laissait rien à désirer du reste, et que l'arsenic, qui avait rendu jusque-là de si grands services, pouvait fort bien amener la résorption. Je répétai donc la dose, mais je fis dissoudre la goutte destinée à des lotions dans de l'eau chauffée

à 24° R., et j'en fis imbiber des compresses qu'on renouvela fréquemment pendant quarante-huit heures.

Le 22, il s'était formé depuis la veille un eczéma fébrile, espèce de miliaire locale, sur toutes les tumeurs et leurs aréoles, aussi loin que s'étaient étendues les compresses. Cette dernière et decisive crise s'était opérée au milieu de démangeaisons et de cuissons violentes. Une quantité de vésicules de la grosseur d'une lentille et quelques unes plus grosses, couvraient les tumeurs. Elles avaient une aréole d'un rouge pâle, et contenaient une sérosité claire, jaunâtre. Dans quelquesunes, cette sérosité était déjà devenue trouble; d'autres avaient crevé et étaient sèches. Les tumeurs avaient toutes diminué de moitié, et les plus petites, qui se trouvaient sur les doigts, avaient presque disparu.

Les forces se relevèrent alors d'une manière sensible; le libre mouvement de ses membres permit au malade de rester levé pendant des heures, et toutes les fonctions revinrent à l'état normal. Je cessai d'administrer l'arsenic à l'intérieur, et fis discontinuer l'usage des cataplasmes, dont l'efficacité avait évidemment été doublée par la haute température de l'eau et l'application non interrompue, et qui avaient provoqué cette crise cutanée qui semble appartenir proprement aux fièvres rhumatismales et aux inflammations surtout des organes de la poitrine. La résorption avait été provoquée avec assez d'énergie, et marchait assez vite pour enlever le reste de la maladie. En peu de jours, la plupart des vésicules avaient crevé et s'étaient desséchées; elles s'étaient couvertes de croûtes qui étaient tombées, et à la fin de cette période de desquamation, les dernières traces des tumeurs avaient disparu, et le malade était en parfaite santé. Quelques semaines après, il avait recouvré son embonpoint et sa gaîté.

Mon arsenic à la 30e dilution, à l'échelle de 1 à 99, d'après les prescriptions de Hahnemann, a été préparé par moi il y a neuf ans environ, et j'ai toujours eu lieu d'être satisfait de son efficacité.

Ce médicament est un des polycrestes dont la sphère d'action est la plus étendue. Il forme avec la *noix vomique*, l'*ipécacuanha*, le *quinquina*, l'*hellébore* et le *charbon végétal*, une espèce de phalange dont il occupe le centre. Je l'ai fréquemment employé avec l'ipécacuanha, lorsque celui-ci n'agissait pas avec assez d'énergie, ou n'agissait pas du tout. C'est un moyen capital dans toutes les affections de la membrane muqueuse provenant d'un refroidissement ou des influences de la température, dans les fièvres catarrhales ou gastriques les plus graves, dans les fièvres synochales, synocheuses, putrides, nerveuses, typhoïdes. Il répond donc à la constitution épidémique qui règne depuis des années.

Je l'ai trouvé indispensable, avec la *noix vomique* et la *douce-amère*,

dans les différentes *épidémies de grippe*, et surtout dans les maladies qui, avec des mouvemens fébriles modérés, se caractérisent par une faiblesse extraordinaire, de l'agitation, de l'anxiété, de l'insomnie, des épistaxis, une céphalalgie martelante et des malaises, où le mouvement et la chaleur font du bien, où le mucus nasal est si âcre, qu'il écorche les narines, en même temps que le nez est fréquemment bouché.

L'arsenic a souvent sauvé les malades dans un grand nombre de *pneumonies* très-dangereuses arrivées à la période d'hépatisation ou de paralysie des poumons, où le stéthoscope annonçait l'absence de résonnance ou de bruit respiratoire dans les parties affectées, chez des sujets privés de sang, où, malgré l'*ipécacuanha* et le *vératrum*, la respiration devenait de plus en plus anxieuse et rapide, la face et les membres pâles et froids, la poitrine oppressée avec angoisses causées par la suffocation et râle, où les forces diminuaient à vue d'œil.

Il a été utile contre des *accidens asthmathiques*, surtout après un coryza rentré, avec respiration haletante, happement de l'air, sensation comme s'il y avait de la poussière dans l'air, surtout vers minuit et dans le mouvement, gémissemens, agitation et jactation.

Je l'ai toujours trouvé très-efficace contre la *toux* grasse, mais avec expectoration visqueuse peu copieuse, causant de l'oppression de la poitrine et provoquée chaque fois par la boisson, accompagnée d'une chaleur sèche, brûlante, par tout le corps et d'une grande faiblesse; — ou bien contre la toux sèche, débilitante, s'exacerbant à l'air froid et le soir, avec battemens de cœur et angoisses nocturnes.

Dans deux cas de *palpitations de cœur*, à la suite de la répercussion d'une dartre circonscrite sur la cuisse chez une jeune fille de dix ans, scrofuleuse, débile, et à la suite de la suppression d'une sueur des pieds, chez un homme robuste de cinquante ans, l'arsenic a rendu de prompts services en faisant reparaître la dartre et la sueur.

Il a fait merveilles dans un cas d'*hémorrhagie du poumon* chez une femme brune, à la poitrine délicate, arrivée à la moitié de sa première grossesse, âgée de trente-six ans, qui, après un violent refroidissement des pieds, s'était mise à vomir des torrens d'un sang écumeux, rose, au milieu de légers râlemens de la gorge, avec bouillonnemens, ardeurs et plénitude dans la poitrine. Malgré l'*aconit*, l'angoisse et les battemens de cœur allaient en augmentant; ils ne permettaient pas à la malade de dormir, mais l'obligeaient à se lever. En même temps, le corps était en proie à une chaleur sèche, brûlante.

Je l'ai administré avec succès contre le *gastricisme* dans les cas où l'*ipécacuanha* et d'autres médicamens convenables ne produisaient rien,

quand chaque mouvement du corps provoquaient des malaises et des vomissemens, que les malades étaient très-faibles, ne pouvaient se tenir tranquilles, qu'ils avaient une soif ardente, sans pouvoir boire beaucoup à la fois, ne pouvant supporter la boisson, qu'ils rendaient au milieu de grandes angoisses, de pressions d'estomac, de spasmes et d'ardeurs dans le ventre, non seulement ce qu'ils avaient mangé, mais des matières aigres et de la bile, ou qu'ils avaient des éructations très-âcres, amères.

Dans la *dyspepsie*, ainsi que dans les maladies causées par l'eau, les fruits froids, la glace, le vinaigre, la bière aigre, l'abus du sel, de l'iodine, du quinquina, surtout chez les buveurs d'eau-de-vie et les individus habitués à chiquer, l'arsenic est très-utile.

Je l'ai trouvé spécifique contre une espèce de *stomacace* où la membrane muqueuse de la bouche est disposée à l'ulcération, où il se forme de profonds ulcères cuisans avec prostration extraordinaire des forces, et où le *mercure*, quoique indiqué aussi, n'avait presque rien produit.

Il n'a rendu de bons services contre l'*inflammation de la langue*, *de la rate*, *des intestins*, *de l'épiploon* et de *la membrane du ventre* où l'*ipécacuanha*, l'*antimoine cru*, la *pulsatille*, la *noix vomique*, l'*aconit*, la *bryone*, la *jusquiame*, le *mercure*, la *belladone*, le *lachésis*, répondaient à un plus ou moins grand nombre de symptômes, mais n'amenaient pas la guérison, et où le malade était menacé de la gangrène ou de la paralysie des reins.

Je l'ai employé avec succès dans des *congestions veineuses* vers la tête et la poitrine, mais surtout vers le bas-ventre, dans la *pléthore abdominale*, dans la disposition aux hémorrhoïdes et à l'hypocondrie, ou même dans les cas où la maladie s'était déjà développée, quand il y avait des selles fréquentes, peu copieuses, molles, ou muqueuses, ou aqueuses, avec grande faiblesse.

Je l'ai administré alternativement avec le *charbon végétal*, contre des *hémorrhoïdes fluentes* avec grand épuisement, et j'en ai obtenu d'heureux résultats.

Dans les *hémorrhoïdes de la vessie*, où je n'obtenais rien de l'*aconit*, du *mercure*, du *soufre*, de la *noix vomique*, de la *douce-amère*, de la *calcarea carbonica*, des *cantharides*, l'arsenic prévenait non seulement les fréquens retours des accès, mais faisait même cesser, donné souvent aux plus petites doses, les besoins insupportables d'uriner et les douleurs brûlantes.

L'arsenic est indiqué contre les *diarrhées* qui s'établissent en été et en automne à la suite d'un refroidissement, quand l'état s'exacerbe surtout la nuit, que les selles sont tout aqueuses, les coliques violen-

tes, l'abattement considérable, et que la *douce-amère* et la *bryone* n'ont rien produit. S'il n'agit pas non plus, il faut administrer ensuite la *noix vomique* qui se montre très-efficace. Ce dernier médicament m'a rendu plus d'une fois d'excellens services, soit quand l'arsenic agissait avec trop d'énergie, soit quand il n'agissait pas du tout.

Dans deux cas d'une espèce de *dysenterie putride* où les évacuations, même de l'urine, répandaient une odeur infecte et avaient lieu involontairement, avec épuisement complet, engourdissement et indifférence, pétéchies, par moment ardeurs dans le ventre, l'arsenic seul et alterné avec le *quinquina*, s'est montré très-utile.

Une *phimosis* négligée, avec gonorrhée, chez un homme robuste de quarante ans, a été guérie par l'arsenic seul. Le prépuce était enflammé, fortement enflé et couvert déjà de taches bleues.

Les *affections du périoste*, aiguës ou chroniques, les *maladies rhumatismales et arthritiques*, les *névralgies*, trouvent dans l'arsenic un bon remède, nommément quand les douleurs tiraillantes et déchirantes dans les membres sont apaisées par la chaleur extérieure, quand elles reparaissent sous une forme typique, s'exacerbant par le mouvement, surtout avec grande faiblesse physique ou après la répercussion d'un exanthème, tel que la gale ou d'une nature impétigineuse; par conséquent, ce médicament peut s'administrer contre certaines espèces de *prosopalgie*, de *migraine*, d'*odontalgie*, de *céphalalgie*, surtout si ces maladies sont caractérisées par des douleurs déchirantes, martelantes, avec chaleur, malaise, faiblesse, s'exacerbant dans la chambre et au toucher, diminuant à la chaleur ou au grand air.

Je n'ai pas eu souvent l'occasion d'employer avec succès l'arsenic contre l'*hydropisie;* et dans la *phthisie*, il ne m'a pas rendu de meilleurs services que tant d'autres médicamens préconisés.

La maladie contre laquelle je l'ai donné le plus souvent et avec le plus succès, c'est la *fièvre intermittente*, même compliquée d'un état gastrique. C'est une maladie fréquente dans ce pays et qui prend le type quotidien, tierce ou quarte. Je commençais ordinairement par administrer l'*ipépacuanha*, qui ne nuit jamais et enlève souvent la fièvre. Il était efficace surtout dans les fièvres caractérisées plutôt par la chaleur que par le froid, sans transpiration ou tout au plus avec une transpiration qui ne s'établissait que plusieurs heures après le commencement de la chaleur. Il ne convenait pas moins dans celles où il se joignait d'autres accidens, tels que douleurs insupportables, léthargie, perte de la connaissance, vertiges, malaises, violentes douleurs d'estomac, agitation, anxiété, spasmes dans la poitrine avec oppression, tremblemens, paralysie des membres, faiblesse extraordinaire, surtout si ces accidens s'exacerbaient au moindre mouvement,

même par le parler. Un grand nombre de fièvres intermittentes pernicieuses se guérissent donc par l'arsenic. Il enlève également la disposition à la maladie chez les individus qui en sont attaqués pendant plusieurs années à la même époque. Le *charbon végétal* et le *lachésis* concourent dans ce cas avec lui.

Dans deux cas de *panaris* malins, empirés par toute sorte de drogues, et dont les ulcères devenaient déjà noirâtres, il diminua sur-le-champ les violens brûlemens et l'enflure, enleva la gangrène, provoqua une bonne suppuration et les plaies ne tardèrent pas à se fermer.

L'arsenic m'a rendu de grands services contre les *ulcères* habituels, variqueux, herpétiques, phagédéniques des pieds, avec douleurs brûlantes, ainsi que contre la *teigne* à fond humide, puant, suintant une sérosité très corrosive qui fermait des ulcères.

Il a soulagé plusieurs espèces de *prurigo*, principalement quand le prurit commençait le soir pendant que le malade se déshabillait.

Il est très-utile contre les *engelures* avec violentes douleurs surtout brûlantes, ainsi que la *camomille*, la *pulsatille* et le *soufre*.

C'est certainement le premier et le plus convenable de tous les médicamens pour neutraliser le venin animal qui s'insinue dans l'organisme par les plaies qu'on se fait en disséquant, en opérant, en préparant, etc. On peut donc le classer au nombre des remèdes contre la morsure des chiens enragés ou des animaux venimeux, tels que les serpens, les crapauds, etc., concurremment avec le fer rouge appliqué sur la blessure, et, soit seul, soit alterné avec l'*anthracine*, il est indispensable dans le traitement de l'*inflammation de la rate*. (*Archiv. hom. de Leipzig* 1840, cah. 1, p. 30.)

Observations sur l'entérite, l'iléus et les maladies qui s'en rapprochent, par le docteur Schelling.

Les maladies auxquelles on donne le nom d'entérite sont du nombre des plus importantes, parce qu'elles comptent aussi parmi les plus dangereuses, et que leur histoire est couverte d'une grande obscurité, dont la dénomination si vague d'inflammation n'est certes pas propre à les débarrasser. Si donc je me sers ici de ce mot, c'est uniquement pour me conformer à l'usage reçu et me faire comprendre, puisqu'on est dans l'usage d'appeler inflammation toute affection violente, prolongée et douloureuse, des intestins, comme de tant d'autres parties.

Tout médecin qui observe attentivement la marche de la nature a dû remarquer plus d'une fois que certaines formes de maladie persistent et prédominent pendant un certain laps de temps, et qu'ensuite

elles diminuent de fréquence, disparaissent même à tel point que, pendant un certain laps de temps au moins, leur apparition peut être considérée comme une rareté. De là l'erreur dans laquelle on est tombé, soit en reprochant à certains observateurs de n'avoir pas fait attention à des maladies qu'ils ne pouvaient probablement point voir, parce qu'elles n'existaient pas de leur temps, soit en s'obstinant à vouloir retrouver très-communes des affections dont la fréquence avait déjà cessé depuis long-temps.

Les hernies étranglées et surtout l'iléus sont du nombre de ces maladies qui se présentent plus fréquemment à certaines époques qu'à d'autres. J'ai vu des temps où les hernies s'offraient pour ainsi dire coup sur coup, soit à réduire, soit à opérer, et d'autres où des années entières s'écoulaient sans qu'il survînt un seul cas grave. La rareté de l'iléus depuis un certain laps de temps est une chose également remarquable. Autrefois, c'était une maladie très-commune; on ne parlait que d'iléus, de volvulus, d'intussusception. Ces affections paraissent avoir été surtout fréquentes au seizième siècle, au dix-septième, et même pendant la première moitié du dix-huitième. Depuis lors elles sont devenues de plus en plus rares, et très probablement il ne manque pas aujourd'hui de médecins qui n'ont jamais eu occasion de traiter un volvulus bien caractérisé. Cette affection semble pourtant vouloir se montrer de nouveau à une époque où une foule de maladies, qui n'étaient plus guère connues que par l'histoire, reparaissent sur l'horizon médical.

Je ne connais pas de maladie sur le compte de laquelle il ne reste plus rien à dire. On écrit chaque jour encore sur les affections les plus insignifiantes, celles qui sont connues de tous les médecins et qui se représentent chaque jour; combien n'est-on pas plus en droit de le faire sur une maladie si importante, et qui compromet si gravement l'existence? N'y eût-il plus rien de nouveau à découvrir en ce qui la concerne, et le médicament spécifique contre elle fût-il même connu, on n'en lirait pas moins avec intérêt les observations confirmant les données acquises. Mais la nature est si variée, qu'elle produit à chaque instant de nouvelles formes, quoique le caractère de la maladie reste toujours le même; et puis nous sommes bien loin de connaître le spécifique de l'iléus.

Le docteur Tietze a publié (*Voy.* CLINIQUE HOMŒOP., t. IX, p. 576, observ. 653) une observation de volvulus. Si l'on voulait s'en tenir rigoureusement au tableau que les anciens médecins ont donné de cette maladie, le fait dont il s'agit ne s'y rapporterait guère. Mais il serait difficile d'ériger l'iléus et le volvulus en des maladies propres, puisque l'on observe tant de variétés, non seulement dans les formes

de ces affections, mais encore dans les caractères qu'elles revêtent. Aussi les anciens avaient-ils jugé nécessaire d'établir plusieurs distinctions à leur égard. Sydenham dit : *Forsan etiam inter symptomata febribus supervenientia recenseri potest iliaca passio, eo quod vomitus enormes, qui initio febrium accidere solent, huic occasionem quandoque subministrent.*

D'après ce grand observateur, l'iléus se montra à la suite de la fièvre de 1661 à 1664; en conséquence, on le considéra comme un phénomène qui s'adjoignait aux nombreuses autres formes que produisait la constitution régnante du temps. Depuis 1829, les affections semblables à celles qui dominaient du temps de Sydenham ne sont point rares. Parmi les formes que les constitutions aujourd'hui régnantes, si particulières dans leur genre, et si différentes de celles qui les précédaient, ont fait naître, on distingue l'iléus, qui, à la vérité, ne s'est pas montré seul, mais a paru concurremment avec les fièvres ou autres affections propres au temps actuel. Celles qui font le sujet des observations suivantes ont cela de caractéristique, qu'indépendamment des traits qui leur sont propres, elles présentent, dans tous leurs phénomènes, le cachet particulier, le type spécial du génie morbide régnant. Considérées d'une manière isolée et en elles-même, ces affections (l'iléus, par exemple), apparaissent en quelque sorte comme maladies *sui generis*, possédant des signes déterminés. Mais lorsqu'on les examine telles qu'elles surviennent réellement dans la nature, et qu'on les compare à d'autres affections également dominantes à la même époque, toute idée de spécialité s'efface, et il ne reste plus qu'un caractère commun à toutes les maladies simultanément régnantes.

I. *Pneumonie avec iléus.*

Un homme de vingt-trois ans fut pris d'une forte fièvre, avec point de côté, toux sèche, respiration courte et gênée, nausées, frissons, chaleur, grande soif, et abattement général. Les renseignemens un peu incomplets fournis sur son compte, donnèrent l'image suivante de la maladie.

Le 19 janvier 1834. Violent mal de tête au front, avec vertige; sensibilité extérieure de la tête, même au moindre attouchement; bouche sèche, beaucoup de soif; toux sèche, douloureuse, avec crachats fortement striés de sang; point de côté, que la respiration, le décubitus sur le côté et surtout les mouvemens du corps augmentent : élancemens dans la poitrine, qui coupent la respiration; fréquentes envies de vomir, faiblesse, hébétude; alternativement des frissons et de la chaleur; beaucoup d'agitation; aggravation vers le soir; grande

anxiété ; nuit sans sommeil ; quelques douleurs dans les membres. — Il fut prescrit de prendre, toutes les douze heures, une cuillerée d'une solution d'*acon.* 4, et soir et matin une dose de *bryon.* 3.

Le 21, j'appris que le malade ne se trouvait pas beaucoup mieux ; il éprouvait seulement un peu moins de point de côté ; la toux était la même ; mais il se plaignait de vives coliques, avec selles muqueuses et fortes douleurs dans les membres inférieurs. Comme le cas devenait grave, je me rendis auprès de lui, et j'appris alors les faits suivans :

Il y avait environ une huitaine de jours qu'étant déjà depuis quelque temps mal à son aise, le malade avait eu à traîner sur une brouette, un tonneau plein assez lourd, et qui par conséquent exigeait de grands efforts musculaires. Au bout de huit jours la fièvre le prit ; il eut à lutter, dans la nuit et la matinée, contre la toux et le point de côté ; puis il fut pris de violens maux de ventre, qui lui causaient une grande agitation. Il avait le teint pâle et les traits tirés ; la face offrait l'expression particulière d'un mal profond dans le bas-ventre ; sueur froide au front, yeux caves, regard continuellement en mouvement. Le malade accusait des douleurs déchirantes et lancinantes au dessus de l'ombilic et vers l'aîne, avec des élancemens au côté droit, surtout à quelques pouces au dessus de l'arcade crurale, et la même sensation que si un paquet d'intestin voulait lui sortir du ventre. Les douleurs se concentraient de plus en plus sur ce point, en lui arrachant des pleurs et des gémissemens. Il avait déjà eu plusieurs vomissemens. La toux et le point de côté étaient un peu diminués ; il n'y avait d'ardeur ni dans la poitrine ni dans le bas-ventre. A l'extérieur on n'apercevait aucune trace de hernie, et le malade n'avait jamais eu non plus de semblable infirmité. Les tégumens du bas-ventre étaient tendus, sensibles au toucher, d'une température égale partout, mais plutôt chauds que brûlans. Je prescrivis quelques doses de *nux* 4, de l'*aconit* pendant la nuit, de l'orgeat pour boisson, et des cataplasmes tièdes sur l'abdomen.

Le 22, dans la matinée, après une nuit fort agitée, oppression de poitrine, point de côté, toux, crachats striés de sang, mal de tête, grande chaleur, soif, pas de vomissemens, douleur abdominale moindre, urine rouge, agitation extrême, faiblesse encore plus grande. *Aconit.* Dans l'après-midi, violentes tranchées, comme la veille, avec nausées continuelles, anxiété, vomissemens fréquens, ardeur dans l'abdomen, accroissement des accidens d'heure en heure, gémissemens, anxiété des plus grandes ; il n'y a point encore eu de selles Le soir, augmentation des douleurs. On donne la *noix vomique*, qui ne procure aucun soulagement. Vomissemens de mucosités et de bile

ayant une odeur stercoreuse, violens gémissemens, sueur froide au visage, face d'une paleur mortelle, décomposition des traits; enfin vomissement stercoral, perte de connaissance, extrémités froides. Je fais prendre *arsenic* 40, 4 gl.

Le 23, la veille au soir le malade a encore vomi deux fois, et a rendu près de vingt lombrics, ce qui est suivi de calme, et, après minuit d'un peu de sommeil. Le matin, langue sale et jaune, nausées, soif, pincemens dans le ventre, borborygmes, diarrhée, toux. *Tart. emetic.* gr. j.

Le 24, dans la matinée, état assez satisfaisant, et moins de toux. Pendant la nuit il y avait eu beaucoup de soif, et après avoir bu du lait, le malade avait été pris de maux de ventre, avec gargouillemens, anxiété, vomissement et diarrhée. *Nux* 4. Dans l'après-midi, crainte de la mort, douleur à la région ombilicale, chaleur au visage, sécheresse de la bouche, ballonnement du ventre, avec élancemens et douleur pressive, faiblesse extrême. *Arsenic.* 40, 3 doses.

Le 25, la poudre prise la veille fut aussitôt suivie de soulagement. Cessation de l'anxiété, sommeil après minuit. Dans la matinée, moins de douleurs et de ballonnement à l'abdomen; toux sèche. Le soir, fièvre, avec chaleur, soif, sécheresse de la bouche et de la gorge, vents dans l'abdomen, sans douleurs.

Le 27, sommeil tranquille, appétit régulier, selles sans douleurs dans le bas-ventre; toux insignifiante, respiration libre; à cela près de la faiblesse, le malade se trouve bien.

Le 29, il est parfaitement rétabli.

Cette observation offre trois circonstances pathologiques dignes de remarque.

1° Quelque variée que la nature soit dans ses productions, et quoique inépuisable pour ainsi dire dans les formes qu'elle fait naître, ce n'est pas moins un phénomène rare que deux affections locales développées à un si haut degré, alternant ensemble pendant la journée chez un même sujet. Nous voyons ici deux organes simultanément attaqués avec violence, dont les exacerbations journalières se montrent alternantes, ainsi que la fièvre qui les accompagne. Cette alternance offre une certaine analogie avec ce qu'on observe dans les cas de fièvres intermittentes larvées qui, affectant un type redoublé, semblent être deux fièvres différentes eu égard à leurs accès et à leurs symptômes. Mais dans celles de ces fièvres que j'ai observées, l'un des accès avait ordinairement fait place à une intermission complète lorsque l'exacerbation de l'autre forme de fièvre commençait, tandis qu'ici il n'y avait qu'une simple rémission. Évidemment il y avait pleuro-pneumonie pendant la matinée, tandis que, dans l'après-midi, il survenait

une affection abdominale ressemblant à l'iléus. La maladie de poitrine, qui commença la première, diminua aussi de violence et d'intensité avant celle du bas-ventre.

2° Sous le point de vue étiologique, le rapport entre la cause occasionelle et la forme de la maladie mérite d'être remarqué. Le violent effort que le transport de la brouette exigea de la part des muscles non seulement des membres, mais encore du bas-ventre, amena d'autant plus volontiers une disposition morbide de ces parties, que le sujet se trouvait déjà fort mal à son aise. Comme, de plus, cet effort eut lieu par un temps froid, au milieu d'un grand vent chargé de neige, on n'a pas de peine à comprendre comment la poitrine et l'abdomen purent être simultanément affectés. Cependant ce ne fut là qu'une cause, une circonstance extérieure, qui probablement donna lieu à cette forme singulière de la maladie, qui, du reste, avait, sans le moindre doute, un seul et même caractère partout.

3° Il est à remarquer, par rapport au caractère de ces deux affections, que la maladie du bas-ventre et celle de la poitrine se manifestèrent avec des symptômes ayant beaucoup d'analogie avec ceux de diverses autres maladies qui régnaient à la même époque. Déjà la forme de l'iléus n'était pas sans quelque ressemblance avec le choléra, à l'exception de l'excitation douloureuse; en outre, la maladie à son début et la pneumonie apparurent avec des symptômes, comme le mal de tête, les douleurs de poitrine pendant le mouvement, l'agitation, l'anxiété et la faiblesse syncopale, qui correspondaient à la constitution alors encore en partie dominante. Enfin, parmi les médicamens employés, c'est l'arsenic surtout qui s'est montré efficace, tandis que les autres n'ont produit qu'un bien passager, ou même n'ont amené aucun changement favorable. Or, on sait que l'arsenic jouit d'une vertu curative très-prononcée et très-prompte dans la cholérine, les douleurs abdominales violentes, la grande faiblesse, les syncopes, la sueur froide, l'anxiété, etc.

II. *Iléus avec hémorrhoïdes muqueuses.*

Une femme de vingt-six ans, d'une complexion débile, née de parens qui avaient beaucoup souffert d'affections du foie et du bas-ventre, fut atteinte, dans sa jeunesse, de la chlorose à un haut degré; elle employa beaucoup de remèdes, et pendant ces divers traitemens (à la suite, disait-elle, de purgatifs), elle éprouva divers accidens hémorrhoïdaux. Vers l'âge de quinze ans, s'étant mariée, elle devint mieux portante, et ne tarda pas à mettre au monde un garçon, sans que sa grossesse offrît rien de remarquable.

Mais une seconde couche, qui eut lieu à la fin d'avril 1833, fut précédée et suivie d'une foule de circonstances physiques et morales, d'un changement de domicile et d'un voyage fatiguant, qui hâta le terme de sa délivrance ; d'un autre voyage entrepris au bout de quelques semaines ; d'un allaitement que de vives douleurs et des gerçures au sein la forcèrent d'interrompre ; de chagrins causés par la maladie de l'enfant, de longues veilles, des soucis inséparables d'un nouvel établissement ; toutes ces causes réunies minèrent sa santé, déjà débile, et purent poser les fondemens de graves affections.

Dans la nuit du 25 juillet 1833, cette femme tomba malade, après quelques jours d'accablement et de diarrhée. Elle fut prise d'un vomissement violent et abondant de mucus vert et d'alimens ; il lui fallut rendre tout ce qu'elle avait pris ; immédiatement après, elle éprouva des douleurs de ventre, de la chaleur, des inquiétudes et de la diarrhée. Les douleurs augmentèrent au point de lui arracher les hauts cris. Appelé en toute hâte, je la trouvai dans l'état suivant : elle était couchée sur le dos, dans une grande agitation, extrêmement faible, et à peine en état de se mettre sur son séant ; visage pâle, regard exprimant l'anxiété ; douleurs lancinantes et brûlantes dans le bas-ventre, au dessous de l'ombilic et dans l'hypochondre gauche, arrachant à chaque instant des plaintes et des gémissemens. Tout mouvement augmente la douleur, qui ne permet cependant pas de demeurer en repos (on lui avait donné un lavement de camomille, avec un peu d'opium, qui ne fit qu'accroître la douleur et le vomissement). Douleur vive dans le côté droit du ventre, jusqu'à l'aisselle ; vomissemens muqueux, alternatives de frissonnemens et de chaleurs ; tantôt chaleur brûlante à la figure, bouche et gorge pleines de mucosités ; tantôt douleur dans le bas-ventre, épreintes dans le rectum ; tantôt aussi toux sèche, avec respiration accélérée et pénible ; ardeur dans le dos et les membres, pouls petit et irrité ; grande sensibilité du bas-ventre à la moindre pression, gonflement également douloureux à la pression vers la région épigastrique, du côté du foie ; pendant la marche, épreintes, vomissement de mucosités vertes.

Le 27, *noix vomique*. Friction huileuse sur le bas-ventre. Ces moyens n'ayant pas soulagé, *arsenic* 40. Il y a du repos et un peu d'assoupissement le 28.

Dans la nuit du 29, délire, agitation ; pouls fréquent, petit et faible, tremblement des mains, soif, désir de boire de l'eau, assoupissement les yeux à demi ouverts et tournés vers le haut. Après minuit, augmentation des douleurs de ventre, qui diminuent un peu après l'*arsenic*. Le matin, vomissement muqueux verdâtre, mêlé de masses blanches, caséiformes (provenant sans doute de l'orgeat que la malade

avait pris), diarrhée muqueuse, urine d'un rouge de sang, brûlante, sans sédiment; *aconit* 4, en solution dans l'eau, toutes les heures. Il s'ensuivit un peu de soulagement, une diarrhée d'un jaune brun, et une légère transpiration. Le soir, retour de la soif, agitation, chaleur, fièvre, douleur de ventre, vomissement muqueux et diarrhée, comme la veille.

Le 30, au matin, beaucoup d'agitation; d'abord, de la soif, de la chaleur, de la rougeur aux pommettes, de l'anxiété; puis maux de ventre, avec interruption de la respiration, vomissemens muqueux, pincemens dans le ventre, qui oblige de ployer le corps en deux; diarrhée, toux sèche; ensuite grande faiblesse, affaissement, voix très-faible, face d'une paleur cadavéreuse, diminution de l'ouïe; *arsenic* 40, qui soulage. Le soir, nouvelle agitation, chaleur fébrile, ardeur dans les yeux, durant la nuit, pas de sommeil, douleurs de ventre, chaleur brûlante au dos et au corps, extrémités froides; *arsenic* 40.

Le 1^er^ août, les règles paraissent pendant la nuit. Le matin, ardeur dans le bas-ventre et épreintes picotantes au rectum, anxiété; *noix vomique* 4, en dissolution, tous les deux jours. Du mieux pendant deux jours.

Le 4, les nuits ont été généralement agitées, avec douleurs dans le ventre, ténesme, chaleur, faiblesse; anxiété dans la poitrine, battemens dans l'abdomen et la poitrine, grande faiblesse, surtout après le mouvement et de légers efforts; somnolence, pouls petit, filiforme, à peine sensible, froid aux mains et aux joues; le malade se plaint peu; cependant, les tégumens du ventre sont sensibles; *china* 10. La nuit, tendance à l'assoupissement : la malade soupire; elle ne répond que peu ou point aux questions qu'on lui adresse; pouls faible, tremblant, presque nul; syncopes à plusieurs reprises; *arsenic* 30.

Le 5, un peu de mieux le matin; pouls un peu plus vif et plus facile à sentir; deux fois des vomissemens. L'après-midi, sopeur qui dure toute la nuit. Vomissement de mucosités d'un jaune verdâtre.

Le 6, au matin, vomissement vert; chute des forces, pâleur mortelle, froid aux joues, aux lèvres et aux extrémités, voix à peine perceptible; vomissement stercoral; *opium* 30. A ce médicament succèdent chaleur, rougeur de la face, pouls un peu plus vif, mais qui s'abat encore au bout d'un quart d'heure; après quoi reviennent les syncopes et l'état soporeux. La syncope céda chaque fois assez promptement, même instantanément, à l'olfaction d'un flacon d'*arsenic*; nulle autre substance employée de cette manière n'influa sur elle. *Arsenic*, à répéter toutes les demi-heures.

Le 7, la malade est assez bien, et elle a la tête libre, après une nuit

calme ; appétit. Ayant pris un peu de soupe, elle retombe dans l'état syncopal, avec bruissement dans la tête. Répétition de l'*arsenic*.

Le 9, assez bien; nuit tranquille ; le gonflement des gencives et des vésicules dans la bouche causent de la douleur à la malade ; le bas-ventre est encore sensible, et avant d'aller à la selle, avec ténesme, elle se plaint de picotemens dans l'abdomen ; *mercure* 30. Mais, le soir, les douleurs de ventre, le ténesme et la fièvre reparaissent.

Le 10, après une nuit fort agitée, avec de violens accès de douleurs, envie pressante d'aller à la selle et d'uriner, épreintes à l'anus, sortie de boutons hémorrhoïdaux, ardeur dans le rectum, picotemens dans le ventre, déjections muqueuses, urine rouge. Ces accidens, que des lavemens émolliens, l'onguent d'althæa et la solution d'aconit à l'intérieur calment peu, continuent jusqu'à ce que, le 12, le malade rende de grandes masses de mucus par le vomissement, les selles et les urines. Elle éprouve ensuite un grand soulagement jusqu'au 14.

Du 14 au 17, douleurs de ventre, pincemens, fièvre, état soporeux, vésicules dans la bouche et sur la langue, mal de gorge, pression à l'estomac, rapports venteux par le haut. Le 17, il apparaît, à la région du foie, une tumeur de la grosseur d'une pomme, très-sensible au toucher, avec douleur lancinante et ténesme ; *laurocerasi*.

Le 18, bien ; deux selles régulières, un peu d'appétit ; bonne nuit aussi le 19 ; la journée est assez bonne.

Le 20, le bas-ventrere devient douloureux, la tumeur hépatique est plus grosse ; douleurs pinçantes dans l'abdomen ; picotemens au dessous des côtes et dans le dos, diarrhée, urine d'un blanc jaunâtre et floconneuse ; *arnica* 12. Chaleur, battemens de cœur, pulsation abdominale, douleurs à l'occiput, oppression, anxiété, soupirs, crainte de la mort, syncopes, alternant avec des accès fébriles et des chaleurs passagères, tandis que la tumeur de la région hépatique augmente de volume et de tension ; *puls*. et *china*, qui soulagent peu.

Le 24, diarrhée, tranchées, ténesme ; après une selle un peu plus consistante, nuit tranquille, un peu de mieux ; la tumeur, assez tendue, est arrondie, un peu allongée, et de la grosseur d'un œuf d'oie. *Cataplasmes émolliens*. La malade se trouve mieux les jours suivans.

Le 30, les accidens se reproduisent journellement, à peu près de la même manière, jusqu'au 30. Alors il survient de nouveau un peu d'amélioration, sans crise appréciable ; douleurs par momens dans la tumeur, dont le volume diminue.

Le 1er février, appétit, selle naturelle.

Le 2, le 3 et le 4, sommeil agité, douleur et tension à la région mobilicale, nausées, vomissemens muqueux, diarrhée muqueuse.

Le 5, point de douleurs; l'œil est bon, ainsi que l'appétit; selle naturelle.

Les 9 et 10, spasmes dans le corps, douleurs constrictives, météorisation, tension; la tumeur hépatique est plus grosse.

Les 12 et 13, bien. — Le 14 et les jours suivans, douleurs dans le corps, douleur tensive et vulsive dans la cuisse gauche, battemens de cœur, anxiété, surtout après avoir mangé; tête un peu en désordre; *sepia* 30.

Le 28, les accidens diminuent de jour en jour. Le moral se rassérène, le sommeil devient plus calme, les douleurs de bas-ventre s'apaisent, la tumeur hépatique, qui avait fait craindre un abcès, a presque entièrement disparu; l'appétit est bon, les forces se relèvent. Peu à peu, la malade revient à une santé parfaite, et meilleure que celle dont elle avait joui par le passé.

Cette observation est un peu longue, et ne fournit point un modèle de traitement spécifique, puisqu'on a changé souvent de médicamens. Mais je ne la donne pas non plus pour telle. Quoiqu'il eût été difficile à tout autre traitement homœopathique ou allopathique de racourcir la marche d'un pareil état morbide, développé au plus haut degré par une disposition individuelle spéciale et par la maladie aiguë qui s'y était jointe; quoique des faits analogues prouvent qu'un tel état est déjà capable par lui-même d'engendrer une longue série de maux très-fâcheux; que notamment les hémorrhoïdes muqueuses et les obstructions de même nature traînent à leur suite une multitude d'affections, je ne chercherai point à excuser cette multiplicité de médicamens. Mais il est un autre point de vue sous lequel on doit envisager ces maladies graves et dangereuses qui, chaque jour, pour ainsi dire, prennent une nouvelle physionomie.

Évidemment la maladie dont on vient de lire l'histoire se montra d'abord sous la forme d'un ileus. Non seulement il y avait de violentes douleurs et beaucoup d'agitation, mais encore on remarquait, entre de fréquens accès de fièvre, de la chaleur et de la soif, une grande sensibilité et un endolorissement très-prononcé du bas-ventre, même au moindre attouchement, tandis que la physionomie de la malade présentait l'expression qui caractérise les étranglemens intestinaux. Le docteur Kaesemann a publié une observation analogue, sous le titre d'*Inflammation de la veine cave ascendante*, et la description qu'il donne des souffrances du malade établit une similitude parfaite entre elles et celles de la mienne; mais l'anxiété, le désespoir et la crainte de la mort, comparés aux intervalles de repos et de phénomènes nerveux, mettent hors de doute qu'il y avait là ileus, ce

que confirme l'action de l'aconit, qui ne calma l'orage que momentanément.

Je crois qu'aucun de ces deux cas ne peut être considéré comme une inflammation, soit vraie, soit fausse; car une iléite ne saurait être qu'une phlegmasie avec un caractère inflammatoire, sthénique, synochal, pur, et une iléite fausse est un être de raison. Inflammation est un mot à la mode, d'un sens si général, qu'on ne peut plus l'employer dès qu'il s'agit d'un cas particulier.

Mais si l'on demande quel était le caractère de ces maladies, je réponds qu'on ne peut faire autrement que de le regarder comme ayant des traits tout-à-fait spéciaux, en connexion intime avec le génie épidémique régnant. La forme primitive, celle de l'ileus, s'est modifiée d'une manière remarquable; car, dès que le premier accès se fut calmé, il surgit une nouvelle forme, qui parvint presque au même degré en six jours, et offrit au septième une rémission, ou même presque une intermittence, de manière que la maladie prit en quelque sorte l'apparence d'une fièvre quintane ou octane. La disposition individuelle aux hémorrhoïdes muqueuses constituait une grave complication, qui prolongea de beaucoup la durée du travail morbide. Il est digne de remarque que la tumeur de la région hépatique, qui fit d'abord craindre un abcès au foie, et qui augmentait ou diminuait avec les accès, se dissipa peu à peu, phénomène qui, comme congestion de mucosités, n'est pas rare dans les affections hémorrhoïdales. Cette tumeur, jointe à la récidive qui eut lieu après l'épuisement de la première violence de la maladie, et aux nouveaux phénomènes graves qui survinrent, pourrait bien faire douter que les moyens auxquels on eut recours fussent parfaitement indiqués. Cependant l'arsenic était réellement le remède convenable, et ce qui le prouve clairement, c'est qu'il dissipa la sopeur en très-peu de temps, et que sa seule inspiration suffit pour faire revenir sur-le-champ la malade tombée en syncope.

III. *Iléus et jaunisse.*

Une femme, mère de trois enfans, pauvre, mal nourrie, accablée de soucis et de chagrins, fut prise dans la matinée du 9 mars 1833, sans cause connue, et sur la fin d'une grossesse, d'ailleurs supportable, de vives douleurs à l'estomac, avec vomissemens et frissons; il s'y joignit encore des spasmes abdominaux et des maux de reins; les douleurs pressives et constrictives d'estomac et le vomissement s'accrurent de minute en minute. Les moyens qu'on employa, et qui me sont demeurés inconnus, n'eurent aucun résultat. Tout faisait craindre une fausse couche,

car les douleurs s'étendaient jusqu'à la matrice, et les mouvemens de l'enfant avaient une vivacité extraordinaire. Le 12 juin, je trouvai la malade dans l'état suivant : figure pâle, terreuse, grippée, exprimant l'anxiété. D'une voix faible, à peine perceptible, elle se plaint de vives douleurs brûlantes, pinçantes, constrictives, dans l'estomac et des deux côtés du ventre, avec oppression de poitrine. Dans les accès, souvent renouvelés, et qui durent une demi-heure, de ces douleurs, dont le siége s'étend jusqu'au dessous de l'ombilic, elle vomit à plusieurs reprises. Du reste, elle a des vomissemens et des rapports de mucus aigre et de bile amère, avec ardeur brûlante dans la gorge et soif, sans envie de boire. Après l'accès, les spasmes se renouvellent, avec d'effrayans haut-le-corps, gêne de la respiration, et grande agitation ; l'état devient plus grave à la suite du mouvement. Le bas-ventre est sensible, l'enfant se remue vivement. *Arsenic* 40.

Le 13, aussitôt après la prise du remède, soulagement, diminution des douleurs et des spasmes. Mais les accidens reparaissent souvent, et obligent de répéter la dose plus de deux fois dans la journée. La nuit est bonne ; un peu de sommeil.

Le 14, toute la journée se passe bien ; pas de vomissemens, plus de douleurs ; seulement encore un peu d'ardeur dans l'estomac. Le soir il reparaît quelques douleurs légères. On répète l'*arsenic*.

Le 15, la malade est jaune par tout le corps ; elle éprouve un peu plus de douleurs dans l'estomac et d'ardeur dans la gorge ; selle sèche, urine très-rouge, comme du sang, douleurs dans la matrice, simulant celles de l'accouchement ; l'enfant se remue beaucoup. Une cuillerée toutes les deux heures d'*acon.* 24, 4 gtt., dans de l'eau.

Le 18, soif, lèvres sèches, éruption de papules rouges sur les bras et les cuisses, avec fortes demangeaisons et mordications par tout le corps. Cessation des douleurs de ventre ; teint meilleur, point d'appétit, sommeil agité.

Le 21, pesanteur d'estomac, élancemens dans les côtés, pesanteur dans les membres (la malade avait mangé un peu de fromage). Congestions vers la tête. L'ictère s'éclaircit. On continue l'*acon.*

Le 24, les accidens s'amendent de jour en jour, les douleurs et les spasmes ont complétement disparu, l'appétit est revenu, ainsi que le sommeil, la peau a une couleur plus claire, l'enfant est plus tranquille.

Le 8 avril, la femme accoucha d'un enfant débile ; depuis lors elle a joui d'une bonne santé.

Une femme enceinte de sept mois, d'une faible constitution, et âgée de trente-six ans, se plaignait, entre autres incommodités attribuées à la grossesse et qui duraient déjà depuis quelque temps, de douleurs

incessamment croissantes dans la tête, les dents, les membres et le bas-ventre, avec faiblesse extrême, et œdème des membres inférieurs. Le mal de tête est vulsif et lancinant au front et aux yeux; il a aussi le le caractère de pression; fouillemens dans les tempes, les oreilles et les dents, se terminant par de violens élancemens dans ces dernières; bruissement dans les oreilles et la tête. La bouche est pleine d'écume, les yeux sont faibles et couverts d'un nuage; chaleur passagère; joues couvertes de taches rouges et brûlantes sur un fond jaune; lèvres et bouche sèches et brûlantes. La malade a souvent des vents, des rapports, des nausées. Violentes douleurs dans le bas-ventre, surtout autour de la matrice, qui s'accroissent le soir, empêchent de dormir, causent de l'anxiété, de la chaleur, et obligent de se lever. Douleurs déchirantes erratiques dans le dos, les aisselles et les bras; crampes dans les mollets, jambes fortement œdématiées. La malade se plaint spécialement de la faiblesse extrême qui s'empare souvent d'elle, avec tintemens d'oreilles et syncope imminente, surtout après le moindre effort. Il suffit fréquemment d'un très-léger mouvement pour amener des nausées, des bouffées de chaleur, de l'anxiété et une pâleur mortelle.

La *noix vomique* soulagea peu, et le *china* ne produisit rien. Il survint en outre des spasmes dans les doigts. Le 28 novembre, on donna par cuillerées, trois fois par jour, une solution de trois gouttes d'*arsen.* 40, dans deux onces d'eau.

Le 30, les accidens ont beaucoup diminué, les nuits sont plus tranquilles, la faiblesse est moindre, les syncopes sont moins fréquentes, le teint est meilleur. On répète.

Le 4 décembre, douleurs moindres, plus de nausées; la malade reprend courage, elle dort tranquillement, et, à cela près de la faiblesse, se trouve bien. Cet état de bien-être persista jusqu'à l'accouchement, qui eut lieu le 18 décembre, et se termina heureusement.

Un boucher, âgé de vingt-quatre ans, de tempérament sanguin, qui, à l'exception de rhumatismes chroniques contractés au service militaire, jouissait d'une bonne santé, fut atteint, sans cause connue, au commencement de juillet 1833, d'une diarrhée abondante, avec tranchées, à laquelle il fit peu d'attention, et qui ne l'empêcha de se livrer à ses travaux habituels. Dans la nuit du 8, après une demi-heure de froid, il fut pris d'un serrement dans les deux côtés du ventre, avec douleurs tiraillantes à la région ombilicale, tellement violentes, qu'il se roulait dans son lit et par terre; en même temps, nausées et vomissemens de mucus et de bile, faiblesse indicible, pâleur cadavéreuse, traits renversés, pouls à peine sensible, froid aux extré-

mités, spasmes et tiraillemens dans les muscles des mollets. *Arsen.* 40, six doses.

Le 9, la douleur a beaucoup diminué; il n'y a plus de vomissemens; soif, avec grande faiblesse, face pâle, tirée et bleue, surtout autour des yeux. *Arsen.* 40, toutes les heures.

Le lendemain, santé parfaite.

Une femme de trente-deux ans, mère de cinq enfans, tous bien portans, elle-même d'une bonne constitution et d'un tempérament sanguin, avait éprouvé jusqu'alors peu de maladies, si ce n'est une fièvre nerveuse deux années auparavant; cette fièvre lui avait laissé des douleurs rhumatismales, qui se faisaient sentir de temps en temps, tantôt dans le bras droit, et tantôt dans le dos.

Au milieu de juillet 1833, elle se sentit mal à son aise; douleurs vagues dans les membres, grande faiblesse; elle se fait saigner. Immédiatement après, elle fut prise d'une fièvre violente, qui débuta par un grand froid, suivi de chaleur, avec frissons, forte soif, bouche amère, toux, point de côté, oppression de poitrine, faiblesse extrême et douleurs dans les membres. Traitée par les évacuans, son état s'aggrava de jour en jour, et à la faiblesse se joignit encore le délire. Le 16, je la trouvai dans l'état suivant : couchée sur le dos, face pâle et tirée, yeux caves, regard fixe. Elle remuait la tête tantôt à droite et tantôt à gauche; son ouïe était diminuée, ou du moins elle répondait avec beaucoup de lenteur aux questions qu'on lui adressait; mais elle se plaignait alors d'élancemens dans toute la tête, les tempes et le front surtout; elles ressentait aussi des élancemens douloureux et une chaleur brûlante à la nuque, aux aisselles, aux bras, dans le dos, et en général par tout le corps; la bouche et les lèvres étaient sèches, la langue blanche, comme tuméfiée, la parole embarrassée, la voix faible; élancemens et pression au dessus du sternum, avec oppression de poitrine; toux sèche, pouls petit, fréquent, duriuscule; peau chaude et sèche, mussitation, délire pendant la nuit, sortie involontaire des excrémens et de l'urine; respiration gênée, presque râlante; faiblesse grande.

On ne pouvait porter un pronostic favorable, il y avait affection typhoïde bien prononcée. Après avoir écarté les médicamens jusqu'alors employés, je prescrivis quelques doses d'*aconit* 4, puis une dissolution de quelques gouttes d'*arsenic* 40, dans quatre onces d'eau, à prendre d'heure en heure.

Le 17, pendant la moitié de la nuit, état soporeux, interrompu par du délire, coucher en supination, crocidisme, Un peu de mieux le matin; toux amenant quelques crachats muqueux d'un jaune brunâtre. On répète l'*arsenic*. Le soir, exacerbation de la fièvre, avec délire,

crocidisme, supination, grande faiblesse; cependant la malade ne salit pas son lit, la respiration est un peu plus libre. On répète encore l'*arsenic*.

Le 18, toux avec expectoration qui se détache plus facilement, moins d'anxiété, œil meilleur. La malade répond très-bien aux questions qu'on lui adresse. Dans l'après-midi, exacerbation de la fièvre, avec grande chaleur, agitation, délire; le soir, sueur. On continue l'*arsenic*.

Le 19, nuit assez calme, sans délire; seulement la malade se plaint quelquefois de douleurs dans les membres. La journée se passe bien; respiration plus facile, moins de toux.

Le 20, après une nuit tranquille, pendant laquelle la malade sua et dormit un peu, elle éprouva le matin des tiraillemens et des élancemens dans les membres et la tête, avec beaucoup de chaleur, qui la fit se découvrir souvent. Même état de choses, pendant la journée. *Arsenic*.

Le 21. La veille au soir, point de fièvre, sommeil tranquille pendant la nuit. La toux et la douleur de poitrine ont disparu; la malade ne se plaint plus que de faiblesse dans les membres; elle a de l'appétit, désire manger, et dit qu'elle se trouve très-bien. On se contenta donc de lui prescrire un régime simple et des ménagemens. Mais l'amélioration ne dura pas long-temps. Soit par un écart de régime, soit par quelque autre influence nuisible, la fièvre revint tous les soirs, l'appetit disparut en partie, et la faiblesse s'accrut de nouveau.

Le 28, tête entreprise, vertiges qui ne permettent même pas de rester assise dans le lit. Dès que la malade essaie seulement de se soulever, elle est prise de nausées et de bourdonnemens d'oreilles, sa vue s'obscurcit, et elle ressent les avant-coureurs d'une syncope. Le cou et la nuque sont douloureux. Ce qu'elle mange ne la rassasie point. Urine claire comme de l'eau, brûlante au passage; point de soif, bouche sèche, pression sur la poitrine, toux muqueuse, tremblement des membres, plus de sommeil. *Arsenic*. 30.

Le 29, moins de faiblesse et de malaise, plus de vertiges; le soir, fièvre insignifiante; sommeil pendant la nuit. Point de fièvre non plus dans la journée.

Le 30, après minuit, fort accès de fièvre. D'abord, pression sur la poitrine, nausées, chaleur, puis fouillement et ardeur à la région précordiale, violent tremblement par tout le corps, sans froid cependant, mais avec une anxiété extraordinaire; pleurs involontaires: sueur froide au visage, extrémités froides. *Nux* 12.

Le 31, la journée précédente a été assez bonne : la malade a un peu dormi le matin; vers minuit, il a paru un nouvel accès de fièvre, mais

moins fort, et suivi de sommeil. *Arsenic.* 30. Dans la matinée, apparence d'une éruption aux lèvres, qui n'a cependant pas lieu. Le soir, sueur à la tête et à la poitrine; ensuite, sueur à la cuisse droite; et trois quarts d'heure après, à la cuisse gauche. Point d'accès de fièvre dans la nuit.

Le 2 août, il ne reste plus que de faibles accès de fièvre, d'anxiété et de vertige, qui se terminent par des larmes; sueur vers minuit. Trois doses de *china* 16.

Les jours suivans, il y eut encore des sueurs partielles. Le 6, la malade n'avait plus de fièvre : elle se rétablit promptement.

Quoique la sensibilité ou l'endolorissement du ventre n'ait point été noté ici, j'ai rencontré des cas analogues dans lesquels ce symptôme existait.

On ne peut pas méconnaître l'analogie de cette maladie avec les accidens qui caractérisent le typhus abdominal. Le trouble du regard, la déformation des traits, la difficulté de faire agir la langue, l'anxiété, l'oppression et le délire annoncent une affection très-profonde, non seulement dans la poitrine, mais encore dans le bas-ventre, en sorte que le cas se rallie très-bien aux précédens exemples d'affections intestinales. Quoique, dans ceux-ci, la maladie affectât une forme différente, qu'elle fût accompagnée, tantôt de violens vomissemens, même de vomissemens stercoraux, et de vives douleurs, tantôt de phénomènes fébriles généraux, on reconnaît cependant le même caractère dans tous. Mais ce caractère est spécial : il n'est ni synochal, ni typhoïde, ni gastrique, ni moins encore inflammatoire. C'est un caractère *sui generis*, qui n'appartient ni à l'iléus, ni aux affections de poitrine, ni au typhus, mais qui dépendait de la constitution particulière dominante à cette époque, constitution de laquelle procéda le choléra. Ce rapprochement ressort et de l'analogie des phénomènes et de la date des observations, qui furent toutes recueillies pendant l'été de 1833. Vers cette époque, il régnait des cholérines et des fièvres nerveuses. Mais la similitude du caractère est encore mieux établie par l'analogie des symptômes avec les effets de l'arsenic, et par les résultats du traitement. Dans tous ces cas, effectivement, l'arsenic se montra manifestement curatif : or, on sait qu'il est aussi le principal moyen à mettre en usage contre le choléra.

Ce faible essai a pour but principal d'appeler l'attention sur l'importance et la nécessité d'étudier la constitution morbide régnante, et surtout d'éviter l'abus qu'on fait des idées fausses ou vagues attachées au mot inflammation. Quoique je n'aie donné que des fragmens du grand tableau d'effets morbides produits par un génie qui peut se manifester sous les formes les plus diversifiées, cependant le rapprochement d'une

série de formes de maladies analogues, observées à la même époque, et soumises au même caractère, est plus propre à donner un aperçu exact du génie morbide, qu'un simple énoncé sommaire des formes régnantes à une époque quelconque. Mais la méthode qu'on a coutume de suivre, et qui consiste à désigner tout simplement une constitution dominante par un nom, c'est-à-dire à substituer des mots à des choses, ne peut que conduire à l'erreur; car le caractère inflammatoire, gastrique, rhumatismal, etc., n'est dans l'acception vulgaire de ces termes, que l'expression d'idées très-confuses, et les choses qu'on désigne ainsi semblent être bien plutôt des formes que des caractères.

Études sur la matière médicale. De la nécessité d'un double diagnostic, de l'expérimentation pure; pathogénésie et toxications du nitrate de potasse, par le docteur Arnaud.

Jusqu'au jour où Hahnemann a donné la loi d'appropriation par similitude, le médecin au lit du malade n'avait eu à s'occuper que du diagnostic de la maladie, et dès que, par l'appréciation des symptômes, il avait saisi le caractère du mal, ce qui en constituait l'essence, l'unité, l'indication s'offrait spontanément, suivant le système qu'il avait adopté, s'il était dogmatiste, rationaliste, ou suivant les souvenirs d'heureux résultats obtenus dans des cas semblables, s'il était empirique.

Cette méthode avait un défaut capital, elle péchait par *simplisme*, c'est-à-dire, qu'après avoir porté un jugement sur la maladie, elle manquait de base pour se déterminer dans le choix de l'agent thérapeutique; en d'autres termes, il n'y avait pas de principe en vertu duquel dogmatistes et empiriques fussent nécessairement amenés à s'accorder dans la détermination d'un modificateur de l'état pathologique. Tout moyen pouvait être justifié d'après l'idée que chacun s'était faite de la nature du mal, ou d'après les souvenirs qu'il conservait de ses succès dans cas analogues.

Aujourd'hui, grâce à la base et au développement que l'expérimentation pure a donnés à la matière médicale, l'opération est double : il y a deux diagnostics à porter, à déterminer avec une égale rigueur; celui de la maladie et celui du médicament.

Pour quiconque ne fait pas consister la médecine spécifique dans la comparaison pièce à pièce, symptôme par symptôme, des faits morbides et des effets pathogénétiques, opération mécanique et qui ne va à rien moins qu'à annuler la faculté synthétique de l'observateur, il ressort de la loi des semblables, que, s'il y a utilité, nécessité de por-

ter un diagnostic dans les maladies, il n'est pas moins indispensable de chercher, de mettre en saillie le diagnostic des médicamens, c'est-à-dire de les dégager de ce qu'ils ont de vague et de faire ressortir ce qui constitue leur individualité, comme certains groupes de symptômes constans ou quelquefois un seul symptôme pathognomonique déterminent le caractère d'une maladie, et la distinguent de toute autre.

Un tel travail, malgré ce qui a été tenté jusqu'à ce jour, est à peine ébauché. Il faudra bien du temps, bien des travaux pour établir le diagnostic dans la matière médicale, comme il l'est dans la pathologie; et cependant, il n'y aura de vraie thérapeutique, de thérapeutique rationnelle, que du jour où l'on pourra dire que les effets de tels médicamens constituent telle unité pathologique, comme on le dit des symptômes morbides.

Il existe trois élémens de diagnostic de la maladie : les lésions de sensation, de fonction et de texture.

Nous avons aussi trois sources de diagnostic du médicament; l'expérimentation par des substances dynamisées, qui met principalement en saillie les lésions de sensation; les expérimentations par des substances énergiques à haute dose ou demi-toxications, qui excitent surtout les troubles fonctionnels; enfin, les empoisonnemens suivis de mort, qui nous dévoilent les lésions de texture.

C'est spécialement sur ces trois données que nous devons baser le diagnostic du médicament.

Mais, de même que, l'action morbifique d'un médicament étant bien connue, on peut *à priori* établir sa spécificité dans un cas de maladie offrant des symptômes semblables à ceux qu'il produit, il est essentiellement logique d'affirmer que tout médicament qui s'est montré efficace dans une affection déterminée, a dû son appropriation à sa puissance de produire des symptômes semblables.

Toutefois, cette règle admet des exceptions; car bien des maladies guérissent ou accomplissent innocemment leur cours, pendant une médication antagonistique, ou plutôt sont étouffées sous les effets primitifs, et dans d'autres cas elles sont masquées par une dérivation énergique, qui en atténue les dangers.

Ainsi les indications *ab usu in morbis* n'auront de valeur que tout autant qu'il y aura analogie pathologique entre le médicament et la maladie; mais, dans ce cas, elles seront une puissante confirmation de la spécificité.

Il importe donc que la monographie d'un médicament, pour qu'elle soit aussi complète que possible, tienne compte des cas dans lesquels il se sera montré efficace, bien entendu toujours qu'il aura été employé d'après l'analogie de ses effets primitifs.

Pendant que l'ancienne école, par de beaux travaux, développe chaque jour la science du diagnostic, nous qui pensons qu'il est au moins aussi important de perfectionner le traitement des maladies que de les distinguer, de les nommer, de remonter à leur cause organique, ne nous efforcerons-nous pas, chacun suivant notre puissance, de porter la lumière dans le chaos de la matière médicale, de dégager l'individualité de chaque médicament? N'est-ce pas pour nous un devoir d'appliquer toute la puissance synthétique de notre esprit à grouper, suivant les organes et les fonctions, la longue nomenclature des symptômes qui s'y développent, et d'établir leur parenté, leur lien?

Car il n'y a pas que des symptômes dans les médicamens, non plus que dans les maladies : celui qui n'y verrait pas autre chose, aurait abdiqué toute faculté intuitive, se réduirait à un rôle passif, automatique, en s'interdisant de convertir en *signes* les symptômes morbides et médicamenteux, en s'astreignant à collationner l'analogie des diverses séries, au lieu de les comparer entre eux et d'en apprécier la valeur. En un mot, la maladie n'aurait pas de sens pour lui.

Tandis que toute science gravite de l'analyse à la synthèse, s'efforce de s'élever des effets aux causes, la médecine spécifique seule, faisant volte-face à cette tendance de l'esprit humain, individualiserait sans fin, au risque de se perdre dans les infiniment petits!

Heureusement, depuis quelques années, une réaction a commencé : les vrais médecins osent généraliser et donner un *nom* aux symptômes morbides et aux effets médicamenteux. Il n'y a qu'un pas à faire pour établir la diagnostic pathogénétique parallèlement au diagnostic pathologique.

Pénétrés de la nécessité de ce travail, dans lequel il n'y a qu'hésitation et doute pour le médecin qui débute, et qui épargnerait bien des perplexités à celui qui est déjà familiarisé avec la pratique, nous avons entrepris de publier les tableaux des médicamens dont la symptomatologie est la plus développée, en coordonnant leurs effets de telle sorte, que l'œil et l'esprit puissent facilement en embrasser l'ensemble, les grouper suivant leur importance et leurs rapports, et saisir leur analogie avec les maladies qui se traduisent par de semblables tableaux. Les poisons seront suivis d'un tableau des empoisonnemens auxquels ils auront donné lieu, et à la suite des substances déjà empiriquement employées, nous ajouterons un aperçu de leur histoire thérapeutique.

Nous ne nous sommes point dissimulé les difficultés du travail que nous avons entrepris, difficultés de plus d'un genre; car, outre celles que présentent les recherches et vérifications dont notre collègue, le docteur Roth, s'est réservé la lourde tâche et le travail peu attrayant

de la coordination, nous avons senti que les efforts de notre bonne volonté pourraient bien susciter l'improbation d'une partie de nos confrères, au suffrage desquels nous attachons du prix.

Et, malgré ces appréhensions trop légitimes, nous ne nous sommes point laissé détourner de notre voie, convaincus que la médecine spécifique a fait suffisamment ses preuves pour ceux qui ont suivi son développement, qu'elle repose désormais sur des bases trop solides, pour qu'il y ait danger de la détourner de l'orthodoxie primitive. Les vrais disciples du maître ne sont point ceux qui gardent sa loi comme un dépôt stérile, mais ceux qui appliquent leurs veilles à la développer.

D'ailleurs, n'y aurait-il pas entre les deux écoles un trop long malentendu qui diviserait, au détriment de la science, les hommes qui, des deux parts, cherchent de bonne foi à étendre le domaine de la spécificité? Evidemment, nous ne nous accorderons jamais avec nos confrères de l'ancienne école, tant que nous jugerons des propriétés des médicamens, les uns d'après leurs effets primitifs, les autres d'après leurs effets secondaires, tant que nous ne séparerons pas avec soin l'action de la réaction. Or, pour arriver à ce résultat, il faut d'une part établir la spécificité *ab usu in morbis*, non seulement d'après nos observations, qui ne font pas foi pour eux, mais d'après les leurs propres, qu'ils ne sauraient rejeter; et, d'autre part, faire ressortir de la symptomathologie pathogénétique, le fait morbide qui constitue le caractère distinctif de tout médicament, non seulement d'après l'expérimentation pure, qu'ils rejettent comme trop élastique et par cela même suspecte, mais encore et surtout d'après les observations toxiques, où les effets sont plus tranchés et souvent sanctionnés par la lésion anatomique. Car tenons pour certain que les médecins qui n'auront pas accepté théoriquement la loi de spécificité donnée par Hahnemann, n'auront ni la tentation ni le courage de la contrôler, par la recherche, au milieu des 1,000 à 1,500 symptômes que produisent divers médicamens, de ce qui en constitue l'essence, c'est-à-dire de ce qui en établit l'analogie avec un cas donné de maladie, que constatent des symptômes ou des groupes de symptômes constans.

Notre affaire n'est point de démontrer en ce moment la loi d'après laquelle l'organisme réagit dans le sens opposé à l'impression qu'il a reçue. Les preuves de ce fait seraient d'ailleurs superflues; il a presque acquis la valeur d'un axiome. Et néanmoins c'est parce que cette vérité est méconnue en thérapeutique par nos confrères, que nous sommes en désaccord et sur l'action des médicamens et sur l'indication, lors même que, dans les affections à caractère fixe et à spécifique certain, nous nous accordons sur le choix d'un même agent; car là où les uns croient combattre et réprimer les efforts d'une nature désor-

donnée et inintelligente, les autres croient provoquer une réaction ou aider à une crise..... Il n'est qu'un moyen de s'entendre au milieu de toutes ces divergences, c'est de fixer le caractère des médicamens, c'est-à-dire leurs effets primitifs, caractéristiques, constans. Alors on diagnostiquera la spécificité, comme on diagnostique la maladie.

Mais prenez garde, diront les compulsateurs de symptômes, vous tombez dans une grave hérésie : vous admettez, vous créez des entités morbides. — En vérité, ce ne fut jamais notre pensée, pas plus que celle d'aucun nosologiste, bien qu'on ne leur en ait pas épargné le reproche. Mais il ne dépend pas de nous qu'il y ait des maladies à forme constante, à caractère fixe, sans certaines modifications idiosyncrasiques ou reflets de tempéramens; comme une figure reproduite par plusieurs glaces de diverses couleurs en reçoit différentes colorations, sans cesser d'être la même. Ainsi, toute maladie aura un certain nombre de spécifiques ; mais comme tout médicament est lui-même en analogie avec un tempérament, il n'y aura appropriation complète entre le mal et le remède, qu'à la condition de cette double analogie.

Nous comprenons qu'aux premiers jours de la nouvelle doctrine, elle ait pu, elle ait dû peut-être parler le langage vulgaire, se faire toute à tous, et, pour attirer l'attention, accepter le concours des laïcs. Ce fut un appel au peuple, fâcheuse nécessité. Il n'en fallait pas moins sans doute pour triompher de l'indifférence dédaigneuse de nos confrères ; mais désormais nous n'en sommes plus là. La médecine spécifique a suffisamment fait ses preuves au grand jour. Tant pis pour les aveugles ; donnons-lui un langage scientifique et précis; suscitons du milieu de sa symptomatologie vague, le *diagnostic pathogénétique;* car, s'il y a des maladies *typiques*, il y a nécessairement des agens *typiques*.

Malheureusement, l'état actuel de la matière médicale ne nous permet que d'amasser quelques matériaux pour ce travail. Les tableaux de symptômes dont nous publions aujourd'hui le premier, seront utiles à ceux qui l'entreprendront plus tard, en leur offrant, dans le plus petit espace, le résumé le plus complet des effets pathogénétiques. Et nous aurons bien peu fait, car si cette manière rigoureuse de traiter la matière médicale est un progrès sur ce qui a été fait jusqu'à ce jour, nous n'en sentons pas moins que notre travail restera forcément incomplet, et n'aura dans quelque temps d'autre valeur que celle d'un jalon qui indique la route à suivre.

En effet, si, prenant pour exemple le nitrate de potasse dont nous publions le tableau, comme nous pourrions faire choix de toute autre substance dont la pathogénésie est aussi développée (la matière médi-

calé en est riche); si, disons-nous, nous étudions les nombreuses séries de lésions de sensation, de fonction et de texture qu'il nous offre, nous serons d'abord émerveillés de son analogie avec un grand nombre de maladies, et nous croirons posséder en lui un polychreste embrassant dans sa sphère d'appropriation presque tous les cas morbides, une vraie panacée universelle.

Malheureusement, cette richesse est plus apparente que réelle; elle nous laisserait souvent en défaut au lit du malade, si nous lui accordions pleine confiance. Nous disons même que ce luxe pathogénétique est décourageant, et qu'il amènerait forcément au doute tout esprit rigoureux; car, en définitive, un médicament qui paraîtrait convenir à la presque totalité des maladies, serait, avec juste raison, suspecté de ne convenir à aucune.

Quel est donc le moyen de se reconnaître au milieu de cet encombrement, et de séparer le bon grain de l'ivraie qui l'étouffe?

Avant d'aborder et de résoudre cette difficulté, posons encore une question, en prenant toujours pour exemple le nitrate de potasse. L'expérimentation pure a-t-elle développé toute la sphère d'action de cette substance? est-il probable que si les essais étaient répétés par une nouvelle série d'expérimentateurs, ils fourniraient de nouveaux symptômes? est-il certain qu'ils confirmeraient tous ceux qui ont déjà été obtenus?

Pour nous, ces questions ne font pas l'objet d'un doute. Notre conviction est que ce médicament, exploré par un nombre suffisant, indéterminé, d'expérimentateurs, fournirait non seulement la symptômatologie de notre tableau, mais même *celle de toute la matière médicale.*

Par contre, il est à peu près certain qu'un nombre d'expérimentateurs égal à celui des premiers qui l'ont étudiée, laisserait dans l'ombre bien des symptômes déjà inscrits.

Mais qu'est-ce à dire, si ces deux propositions sont vraies? Il n'y a donc plus de matière médicale? Et si toute substance, pour peu qu'on pousse l'expérience, peut donner tous les symptômes qui lui seront demandés, il n'y a donc plus de choix à faire? Tout médicament convient à toute maladie, ou plutôt nul ne convient à aucune!

Oui, nous maintenons ces propositions vraies, et nous allons en fournir la preuve. Cependant elles n'infirment point la réalité, la vérité de la matière médicale; elles impliquent seulement la nécessité d'une refonte, d'une élimination, d'une confirmation.

Que se passe-t-il, en effet, quand un expérimentateur est soumis à l'influence d'un agent pathogénétique? — Deux individualités sont en présence : une individualité physiologique et une individualité morbi-

fique. S'il y a *affinité* entre elles, un rapport s'établit, l'agent modifie le patient, le médicament agit sur l'organisme, puis l'organisme réagit; s'il y a *antipathie*, nulle action ne se développe par l'effet de l'*inertie* ou de la *répulsion*.

C'est en vertu de cette loi que des individus peuvent impunément vivre au milieu de foyers d'infection, ou s'exposer aux agens de contagion les plus énergiques. Les uns toucheront des galeux et partageront leur lit, sans que la moindre vésicule psorique se développe sur leur peau; d'autres braveront le virus syphilitique; d'autres enfin aspireront les miasmes pestilentiels et cholériques, s'inoculeront même le pus des bubons, la bile, le sang des infectés, sans payer autrement leur témérité que de quelques légers troubles fonctionnels, et souvent même ils n'observeront aucun effet.

Dans le langage consacré, on dit qu'ils manquent de prédisposition. Nous aimons autant et mieux appeler cela *manque d'affinité* ou *antipathie*.

Ce n'est point par une autre loi que certaines natures se montrent réfractaires à l'action des substances pathogénétiques.

Quant à ceux qui, par l'exagération de leurs facultés sensitives, ne sauraient se soumettre à l'action d'un agent médicamenteux sans éprouver des modifications infinies dansleurs divers modes d'être, pour apprécier la valeur de leurs observations, nous en appelons à la mémoire de nos confrères de toute école, dont pas un ne manque de curieuses histoires, d'effets merveilleux de pilules de mie de pain ou de prises de sucre de lait. Quoique la matière soit usée, nous nous permettons de citer le fait d'une dame affectée depuis long-temps de spasmes de poitrine, chez laquelle nous n'avons pu que soupçonner, sans pouvoir la constater, une affection organique du cœur, d'ailleurs peu avancée, et qui depuis long-temps, avant de réclamer nos soins, était soumise à une dérivation sur le canal intestinal. Le souvenir des palliations qu'elle avait éprouvées de cette méthode, lui faisait nous demander souvent un purgatif, car les selles étaient devenues paresseuses depuis qu'elles n'étaient plus sollicitées. Pour ne pas perdre le temps, dans le traitement d'une affection grave, à combattre une complication de peu d'importance, nous essayâmes du sucre de lait à *titre* de purgatif. Et, en effet, pendant près d'un an qu'a duré ce traitement, le sucre de lait, que nous avons prescrit à peu près toutes les semaines, comme intermède, n'a jamais manqué de produire son effet, c'est-à-dire de provoquer plusieurs selles, une ou deux heures après son ingestion.

Du reste, sans vouloir nous prévaloir de ces faits, nous demandons s'il est possible qu'une personne en bonne santé s'observe minutieusement un ou plusieurs jours sans fournir un catalogue de petits sym-

ptômes qui ont pu rester des années inaperçus, tant que l'attention n'a pas été concentrée sur eux.

Il y a donc des impressionnabilités obtuses, et il y en a d'exaltées. Les premières ne prouvent nullement, par leur défaut de perception, l'inertie absolue des agens pathogénétiques ; cette inertie n'est que relative, n'existe que par rapport à elles. Les secondes non plus ne sauraient nous faire accepter comme effets médicamenteux des symptômes qui ne sont, en dernière analyse, que le reflet de leur individualité. Les accueillir sans réserve, nous exposerait à bâtir la matière médicale sur des faits sans importance et sans utilité pratique.

Il y a donc une sage mesure à garder entre ces deux extrêmes. La *méthode numérique* nous a semblé le seul moyen de nous tirer de ce dédale, et nous y avons eu recours dans la formation de nos tableaux. Chaque symptôme y est suivi du chiffre de l'expérimentation ou des expérimentateurs qui l'ont observé, et quand il a été obtenu plusieurs fois par un seul, ce nombre est inscrit à la suite de son chiffre.

Nous savons bien tout ce qu'une telle méthode a d'incomplet ; mais, dans l'impossibilité d'apprécier la valeur des témoignages, nous croyons faire un travail utile en offrant le nombre comme base de détermination du caractère et du choix des médicamens.

La pathogénésie actuelle nous offre un grand nombre de symptômes que nous avons dû conserver comme pierre d'attente, mais qui n'auront droit à être maintenus plus tard qu'à la condition d'être confirmés par de nouvelles expérimentations. Ceux qui manqueront de cette sanction, devront être élagués à l'avenir ; car cette surabondance d'effets médicamenteux ne constituerait qu'une fausse richesse : elle apauvrirait même la matière médicale, en voilant les symptômes caractéristiques dont elle détournerait l'attention. Toute cette broutille parasite sera émondée ; car elle ne peut exister qu'en apauvrissant les rameaux essentiels. Mais tout symptôme, quelque minime que puisse paraître son importance, sera maintenu, s'il obtient la sanction de plusieurs expérimentateurs. Nous avouons que, dans l'état actuel de la science, il n'en sera retiré qu'une faible utilité. Mais, dès que la physiologie sera sortie du cercle étriqué de ses quatre tempéramens cardinaux, avec leurs trois ou quatre mixtes, dès qu'elle aura su établir et préciser une grande variété de nuances, il sera possible de saisir les analogies entre les faits morbides rarement observés, presque exceptionnels, et les divers tempéramens qui peuvent les produire. — Ce sera une grande ressource pour baser l'indication thérapeutique.

Au tableau de l'expérimentation pure, nous avons joint celui des

neuf observations d'empoisonnement dues aux recherches du docteur Roth, et publiées dans le dernier numéro de ce journal.

Les résultats de ces empoisonnemens laissent beaucoup à désirer. Si, dans les expérimentations pures, on se plaît pour ainsi dire à faire parler la douleur, dans ces cas, elle reste muette, à l'exception de deux ou trois symptômes communs à tous les poisons.

Pour avoir de bonnes observations de pathogénésie développées graduellement depuis les lésions de sensation jusqu'à la lésion de texture, il faudrait les étudier sur un grand nombre d'individus soumis longtemps à l'influence délétère du même agent, jusqu'à ce que mort s'ensuivît. Or les expériences sur les animaux ne nous donneront jamais que des lésions organiques; car la douleur chez eux n'a qu'une manière de s'exprimer, et les nuances sont perdues. On ne peut les recueillir que sur l'homme et pour un certain nombre de substances dont les arts, l'industrie, souvent la médecine, font pour lui les agens d'un empoisonnement lent; par exemple, le plomb, le cuivre, le mercure, l'étain, l'arsenic, l'or, les acides nitrique, sulfurique, etc., et, quand l'isopathie aura tenu ses promesses, tous les virus ou miasmes contagieux.

Mais le nitre ne nous offre qu'un petit nombre de cas de son action toxique, et encore dans ceux qui ont été suivis de mort, l'action est décrite à grands traits, et le dénouement si précipité, que la nomenclature des symptômes est réduite à bien peu de chose. Nous ne connaîtrons les effets toxiques du nitre que lorsque l'on aura fait l'histoire pathologique des préparations de salpêtre.

Les lésions obtenues par de fortes doses ne représentent nullement l'action dynamique des médicamens, mais leurs effets chimiques sur la partie supérieure du tube digestif. Tous les agens corrosifs nous offriront l'inflammation intense, et souvent la gangrène et la perforation de l'estomac. Est-ce à dire qu'ils nous fournissent par-là une indication thérapeutique? Nullement. Ils n'ont agi sur le viscère que par contact, et ils eussent produit les mêmes effets sur toute autre partie, dans même rapport. On peut tout au plus en tirer l'indication générale que les poisons corrosifs peuvent être les spécifiques de la gangrène, quand d'ailleurs l'analogie existe entre la maladie et le médicament.

Les expérimentations du nitrate de potasse ont été faites avec des doses variées depuis 0,05 gram. (1 grain) jusqu'à 45 gram. (1 once 1/2).

Les empoisonnemens ont été produits par des doses de 12 gram. (3 gros) à 60 gram. (2 onces).

Dans le tableau des effets pathogénétiques et toxiques, nous avons employé les abréviations suivantes : a., antérieur; ap., après; d., droit; e., externe; extr., extrémité; g., gauche; inf., inférieur; int., interne; m., moyen; p., postérieur.

NITRATE DE POTASSE.

PATHOGÉNÉSIE.

Aggravation par le camphre.
après midi 11;
le soir 11.
Amélioration par le nitre doux.
couché 10;
le soir 12.

AFFECTIONS MORALES.

Anxiété 10; après-midi 10;
avec sueur à l'épigastre 12;
générale 12.
Ennui 12.
Humeur hypochondriaque, 2;
maussade 2, 7, 10.
Inquiétude 10.
Irritabilité 2.
Paresse 4, intellectuelle 2.
Pleurs 12.
Sensibilité 10.
Stupeur 12.
Timidité 10.
Tristesse 2, 7-2, 10, 12, 21;
soir 8, 9.

AFFECTIONS INTELLECTUELLES.

Attention diminuée 11; matin 11.
Mémoire diminuée 11.

AFFECTIONS PHYSIQUES.

Étourdissemens, matin 10.
Ivresse, facile 8;
matin 10.
Titubation 12; matin 12;
après-midi 12.
Vertiges 21;
baissé 7;
bière (par la) 5;
matin 10;
soir, tête froide ou brûlante 11;
ténébreux, lassitude, somnolence, } mat. 10.

Tête.
Ballottement, matin 12.
Battement 10, 11; somnolence 10.
Chaleur 7; soir 7.
Congestion 21; froid int. 21;
aux mains 21-2;
midi 7;
soir 7.
Douleur 21;
amél. pression 5; soir 5;
d'avant en arrière, mouvement
matin 5;
chaleur (par la) 5;
dîner (après) 12;
insomnie 12;
ivresse (comme après) 11;
lever 7-2;
matin 5, 7;
midi (après) 5;
mouvement 5-2;
nuit 10, g. 10;
réveil 12;
Élancemens 10, 11;
marche 11;
matin 12;
somnolence 10.
Entreprise 1, 8-2, 9, 11, 12, 21;
matin 12;
réveil 7;
soir 1, 7, 8.
Pesanteur 11, 21-2;
matin 10;
midi (après) 12;
nuit 12.
Plénitude 10.
Pression 7;
matin mouvement 7;
soir 11.
Tension 10; après-dîner 11.
Tiraillemens m. jour 7;
s. jour 7.

Front.
Battemens 12.
Déchiremens 1, d. 11;
g. baissé 11.
Douleur 12; sourde 5, g. 5.
Élancemens 7, 11;
baissé g. 11;
matin 7;
mouvement d. 11;
repos 11;
soir 7, 11.
Pesanteur 12; matin 12.
Plénitude, jour 10.
Pression 4, 7-9, 11-2.
d. 11;
g. 8;
matin 7-2;
midi 7-2;
soir 7-2;
d. 7.
Serrement 10.
Tension, jour 10;
après-dîner 11.
Tiraillement 1, 8.
g. 8.

Front m. inf. (racine du nez).
Pression 2 ; soir 2.
Tension de la peau 2; soir 2.
Occiput.
Battemens 5, 7-2 ;
brûlans, soir 12 ;
midi 7;
soir 7, 12.
Déchiremens 10.
Elancemens, matin 11; mouvement 11;
repos 11;
soir 11.
Froid et céphalalgie 7.
Meurtrissure, après-midi 5.
Pesanteur, matin 12.
Pression 7, 10; matin 12;
aggr. mouv. 11;
midi 7;
soir 7.
Prurit ostéocope 11.
Tiraillemens 10.
Orbites.
Douleur, s. g., après manger 21.
Elancemens p. repos, soir 11.
Pression p. g., 11,
s. d. 5, 7-2.
Serrement 5,10.
Tiraillemens s, g. 8.
Pariétaux.
Déchirement 1.
Douleur g. minuit 5.
Tiraillement 1.
Tempes.
Battemens 5, 7.
Déchirement g. 10.
d., amél. pression, nuit 12.
Douleur 12,
Elancemens 7, g. 7.
Picotemens g. apr.-diner 12.
Pression 2, d. 11;
g. matin 7.
Tiraillemens g. 7, 8;
d. 7.
Vertex.
Brisure 12.
Elancemens g. 11.
Douleur, amel. à l'air 5 ;
d. 5 ap.-midi, amél,, pression et chaleur brûlante 7.
matin 12 ;
sourde 5, g. 5.
Pression 10 ; par la pression 10.
Sensibilité 12.
Serrement après midi 12 ;
nuit 12.
Face.
Brûlemens, joue, g. 10.
Déchiremens, g. os 12 ;
os zygomatique 11.
Pâleur 8, 12.
Picotemens, joue, g. 11.
Prurit 11.
os zygomatique 11; jour 11;
d. nuit 11.
Rougeur 11.
Tension 11.
Yeux.
Ardeur 12-2 ; matin 12-3.
Cuisson 12.
Inflammation, réveil 1. g. 1.
Pression 8-8; aggr. pression 7;
matin 12;
réveil 1.
Sable matin 12.
Tiraillement 8.
Paupières.
Ardeur 11.
Angles ext. 7, 12.
Cheveu (sensation d'un) g. s., 10.
Cuisson 11.
Elancemens, angles 8 ;
ext. 7.
Déchirement angle int. matin 12.
Inflammation 7, 2.
Pesanteur apr.-midi 12.
Prurit, angles 8.
Rougeur, angles 8.
(1) Chassie, matin 12-2.
Larmoiement, matin 12-2.
Vue.
Cercles irisés 10 ; soir 10.
Photophobie 7, 12.
Oreilles.
Chatouillemens int. 8.
Déchiremens int. 11.
matin 11.
Elancemens 8, 10-2.
Int. 11 ap.-midi 12;
p. 11-3.
Inflammation 10.
Pression 2.
Prurit 11.
Serrement int. ap.-midi 12.
Tension int. 11;
nuit 11;
p. 11.
Battemens 5, 7.
Bruissemens 1, 2.
Tintemens 2, 12;
soir 12.
Nez.
Brûlement 10.
Douleur 10.
Fouillement 10.
Fourmillement extr. 10.
Gonflement (sensation de) 12;
extr. 10.
Picotemens extr., soir 10.

(1) L'ordre alphabétique est quelquefois interrompu par la transition des lésions de sensation aux lésions de fonction ou de texture.

Pincement 10; extr. 10.
Prurit, soir 10.
extr. 10.
Sensibilité 10, 12-2.
Fosses nasales.
Apreté 1.
Ardeur, *écorchure* 7.
Croûtes 12.
Écorchure 12-2.
Gonflement (sensation de) 10, 12.
Sécheresse 7.
Ulcération 12.
Ailes.
Brûlure 10.
Pincemens 10.
Eternuemens, soir 8.
Coryza fluent à l'air 5.
eau claire 5.
Mucus fétide 12;
purulent 12.
Obstruction 7.
Epistaxis 10-12. Cuisson 10;
matin 5-2;
midi (après) 12, 2.

Digestion.
Appétit 10, 12.
Boulimie 21; matin 20-2, 21; soir 7.
Dégoût 2.
Inappétence 3, 4-3, 8, 12, 18-2, 21-3.
Répugnance pour la pipe 4.
Soif 3-2, 4-2, 19-4, 21-3;
matin 21; après-midi 12;
nuit 4; après minuit 3.
Bouche, froid 17, 20-3.
Mucosités, matin 12.
Sécheresse et adipsie 12, 20;
matin 3;
après minuit 3;
nuit 4;
soir 20-2.
Goût aigre 8-2, 18-2; matin 12.
douceâtre 7-2, 9.
fade 7-6.
mauvais 7-8, 9, 12.
salé 7-2.
Langue. Ardeur, d. ap. contrariété 5;
ex. s. soir 12;
blanche 4-2, 7, 8, 17,
boutons petits, brûlans; soir, ex. 12;
chargée 4-2, 7, 8;
élancemens, d. ap. contrariété 5;
enduit blanc, épais 17;
sécheresse, matin 3;
après minuit 3;
vésicules brûlantes, ex. 12.
Gencives.
Battemens s. d. int. 12.
Inflammation 10.
Gonflement s. d. e. 12.
Saignement 10.
Sensibilité. s. d. e. 12.
Tension s. d. int. 12.
Palais. Élancemens, avaler 11.
Gonflement d. 5.
Inflammation d. 5.
Voile du palais.
Inflammation 12.
Luette, rougeur 4.
inflammation 12.
Tonsilles. Rougeur 12.
Pharynx. Apreté 7; avec toux 10;
douleur de poitrine 12.
Ardeur 12-2.
Chatouillement 12.
Douleur 12; matin 12;
nuit 10, 12;
avec céphalalgie 2.
Écorchure.
Élancemens 12-2. Avaler 11.
Grattement 10, 12; matin 10.
Mucosités dures 12.
Picotemens 12.
Pression 11.
Angine 5.
Déglutition difficile 4.
irregulière et toux 12.
Œsophage. Fraîcheur 20-2.
Viscosités 3.
Dents. Battemens, nuit, aggr., froid 12;
s. g. soir, à l'air 12.
Déchirement 8;
matin, avec céphalalgie déchirante 10.
Inf. g. au lit, mieux, pression 12.
Douleur, s. g. matin 12;
s. m. 12;
creuse, matin 12.
Élancemens, creuse au touch. 10;
mol. s. 11;
s. m. 12.
Prurit douloureux 11.
mol. creuse 11.
Térébration av. céphalalgie pressive 10;
chaud et froid alternatifs 10;
mieux le soir 10.
Tiraillement 8. Sommeil 8;
mol. s. 11.
Ulcération (douleur d') 5, 12.
Ébranlement, mol. g. s. 12.
Aggravation à l'air 11.
Mâchoires.
Déchirement inf. g. 8; aulit 12;
m. 8.
Elancemens inf., articulation, mouvement, 11.
Mordication s. d. 12.
Pression inf., articulation, mouvement 11.

Prurit douloureux s. 11.
Tiraillement 7, g. 8.
Salivation 5, 12, 18-2, 21.
Froid à l'estomac 12;
manger (après) 8-2;
règles (pend. les) 12-2.
Glandes salivaires.
douleurs.
dureté.
gonflement.
Nausées 12, 17.
Froid à l'estomac 12.
Coliques 12.
Dévoiement 12.
Éructations 1, 2, 3-4, 4, 21-3.
Agréables 3.
Insipides 4.
Sonores 1.
Matin 2.
Pyrosis 21; matin 21.
Hoquet. Matin 12.
Estomac.
Ballonnement 4.
Battemens 21.
Brûlemens 2, 21-2.
Chaleur 4.
Défaillance, après-midi 12.
Douleur 22. Respirer, mardi 11.
mouvement, g. s.
sourde, éructations 1.
faim 1.
Élancemens 21, 22.
Faiblesse. Après-midi 12.
Froid 20-2, 22-3.
glacial après lait 12.
matin 12.
midi (après) 12.
nausées 12.
salivation 12.
Malaise 12-3, 17, 21.
manger (après) 8-2.
soir 8.
Pesanteur, manger (après) 8.
Pincemens 2; boire (après) 8.
manger (apr.) 8.
Plénitude 4, 21.
Pression 2, 4, 7, 11, 21-4.
dîner (après) 12.
éructation 1.
faim 1.
manger (après) du veau 11.
éructation 2; matin 12.
midi (après) 12.
p. s. / s. g. midi, mouv. 5.
Rongement, matin 12.
Sensibilité 12.
matin 12.
dîner (après) 12.
salivation, règles 12.
Serrement, matin, mouv. 12.
Térébration 21.
Tournoiement, matin 12.
Vide 11.
Hypochondre. Contusion g. 10.
Élancemens d. p. 11.
g. 12.
cessant apr. selle liquide 12.
horribles, mouv. soir 12.
après (midi) 12.
vents (par des) 8.
Picotemens, g. ap. effort 12.
Pincemens par des vents 8.
Serrement horrible, mouvement, soir 12.
cessant ap. selle liquide 12.
Région épigastrique, ardeur, pression erratique, après-midi 12.
Ventre. Ardeur, penché 12.
Elancem. 12; erratiques, soir 12.
matin 12.
soir 12.
Inflammation 21.
Pincemens 7, 12-2; jour 12.
matin 12.
midi (après) 12.
soir 12.
selle molle 12-2.
vents 8.
Plénitude 8.
Serrement, matin 10.
Tiraillement après lait 7.
Tranchées 11, 15, 21-3.
matin 12, 20.
midi (après) 20.
nuit 19.
Selle molle 12-2.
soir 12.
vents 17-3.
Tournoiement 21; jour 12.
Ballonnement 3-2, 12-2.
midi (après) 12
soir 12.
Borborygmes 2, 3-2, 12.
Gargouillement matin 12.
nuit 19.
soir 12.
diarrhée 12.
Colon descendant. Tranchée agg. debout 8.
mouvement 8.
pression 8.
Colon transverse. Pincemens 2.
Tranchées, aggr. debout, 8.
mouvement 8.
pression 8.
Vide 11.
Ombilic. Etranglement après dîner 11.
Pincemens, par des vents 8-3.
après manger 8.
Tranchées 20-2.
midi 20.
Hypogastre. Ballonnement 11, 18-2;

Coliques, vents, après veau 11.
Plénitude 17; dévoiement, matin 12.
Secousses g. 12.
Tranchées 16.
Diarrhée. 8, 10,11, 12-2; 19-2.
borborygmes 12.
coliques 12.
Ecorchure à l'anus 8.
Epreintes 12.
Frisson 12.
Gargouillemens 12.
Nausées 12.
Pincemens au nombril 12.
Réveil 12.
Tranchées, soir 12.
Vents 12.
Selles jaune-paille 8-3.
liquides 8-2, 16, 17, 20.
Coliques venteuses 8.
Soir 20-2.
molles 1, 2, 7, 8, 12, 15, 16.
Ardeur à l'anus ap. dîner 12.
Elancem. à l'anus ap. dîner 12.
Epreintes 12.
Matin 5.
Pincemens 12; soir 12.
du nombril au sein g. 12.
Tranchées 12-2.
muqueuses 11.
ordinaires 12.
Mucosités 12.
Pincemens 12-3.
matin 12.
Pression 12.
Tranchées 12.
variables 12.
Constipation 12; pression 12.
Envies inutiles 12.
Selles dures 3, 12.
Ardeur à l'anus 12.
Elancemens à l'anus, soir 12-2.
aux parties génitales, soir 12.
au pubis, soir 12-2.
Epreintes, 3, 5-2, 11, 16.
Pression, soir 12.
insuffisantes 2, 7, 8-2.
marronnées 11.
retardées 1, 3, 11.
Epreintes 8.
supprimées 5-2.
Vents 3-3, 11, 12,18-2, 21.
fétides 1, 11, 12, 14-2.
humides 2.
pincemens 8-5, 11.
soir 11.
Rectum. Chute par selle dure 12.
Grattement, soir 11.
Anus. Ardeur 12.
Epreintes 18-3, 21.
Pression 12, 18-3.
Hémorrhoïdes int. Douleur 11.
Elancemens 11.
Gonflement 11.
Hémorrhoï. ext. Gonflement 12, soir 12.
indolentes 12.
Sang 5, 12.
Aines. *Élancemens*, mouvemens 12.
Bassin. *Elancemens* (os iliaque), assis 12.

Appareil et fonctions génito-urinaires.

Urêtre. Brûlure en urinant 2, 4, 7, 12-2.
Chatouillement 7.
Mordication en urinant 2.
Picotemens 11.
Urine *augmentée* 5-5, 12-4, 13-8, 14-2, 16, 17-3, 18, 19-5, 20-3. 21-4.
claire 4, 5, 15, 21.
difficile, goutte à goutte 12.
diminuée 12; avec ardeur 12.
foncée 7, 15, 20.
fréquente et peu copieuse 11, 18, 21.
jaune 7, 20, 21.
pâle 13.
rougeâtre 2, 13-3.
Sédiment. Briqueté 7.
flocons 13, 21.
muqueux 19.
nuage 21.
rouge 17-2.
trouble 15-3.
Pubis. Picotemens 11.
Sensibilité 2.
Pénis. Ex. Elancemens, prurit, apr. midi.
assis 12.
Gland. Elancemens 1.
Pincemens 1.
Prépuce. Ecorchure 7.
Gerçures 7.
Testicules. Pression 2; après érection 11.
Sensibilité 2; apr. érection 11.
Tension, après érection 11.
Tiraillement apr. érection 11.
Épididyme. Gonflement douloureux 2.
Cordon spermatique Rétraction 2.
Prostate. Elancemens en urinant 11.
Copulation. Puissance augmentée.
Appétit augmenté 11.
Erections au réveil.
matin 12.
midi 12.
Règles. Abondantes 10, 12-3.
précoces 10, 12.
prolongées 12.
retardées 12-2.
Sang liquide 12.
noir 10.
Troubles menstruels. Vertex, douleur 12.
Occiput, élanc. 12.
Soif 12.
Salivation 12-2.
Estomac, sensib. 12.

Hypochondre, D. ardeur, penchée 12.
Ventre, coliques 12.
pincemens 12.
Coryza sec 12.
Hémoptysie, sang caillé 12.
Poitrine, élancemens, mouv. 12.
Reins, douleurs 12.
avant 10.
pendant 10.
Brisure 12.
Bras, déchiremens, nuit 12.
Jambes, doul. 12.
lassitude 12.
paralysie av. 12.
Cuisse. Lassitude 12.
paralysie, av. 12.
Membres, doul. 12.
Froid, soir, levé 12.
cessant au lit 12.

Leucorrhée. Avant les règles 10.
blanche, claire.

Respiration.

Coryza 12-4; sec, pendant les règles 12.
avec prurit 12.
Eternuemens, fréquens 6, 8, 12-2.
Larynx, douleur sécante 10.
tensive 10.
Haleine mauvaise, matin 12.
Enrouemens 5, 7-4, 12-3.
matin 7.
soir 7-2.
Râle 4.
chatouillement 5; poitrine m. enfermée, midi 12.
trachée-artère, après midi 12.
Grattement à la gorge 5.
Irritation à la fossette 5.
de la bronche d. 5-4.
Toussotement bref 7,
sec 7, 10-2.
Toux, brève 4.
continuelle 12.
creuse 4.
quintes 4; violentes 5.
après manger 5.
suffocante 10.
humide 10; nuit 4.
crachats muqueux 4.
precedés de malaise, minuit 12
concrets 12.
sèche 4, 10 12 2.
céphalalgie, matin, 3 h. 10.
âpreté de la gorge 10.
sous le sternum 10.
écorchure 12.
sous le sternum 4-2.
pression sous le sternum 4-2.
Aggravation; mouvement 10.
matin 10.
Hémoptysie. *Sang caillé, menstruat.* 12.
clair 10
après midi 10.
Oppression 7, 10; matin 1-4.
monter 10.
mouvement 11.
soir 1-4, 7-2.
Respiration accélérée, avec faiblesse fébrile 2; matin 2.
Besoin d'inspiration profonde, soir 6.
Spasme suffocant 10.
Poitrine. Ardeur, a. après midi 12.
jusqu'à la gorge.
matin, amelioree par l'expectoration 10.
Battemens, a. assis, 12.
Dechiremens, d. 8.
soir, amél. à l'air 10.
suivis de frissonnemens et de déchir. aux pieds 10.
Douleur sourde 10.
sur les fausses-côtes 1.
Ecorchure 12.
Elancemens, d. 2, 3, 4, 7.
toux par le rire 12.
g. 21.
a. p. sourds 5.
m., s., 12.
effort 12.
après midi 3, 12.
respirer 11, 12.
soir 6.
sous *le sein* g. 12; p. des vents, soir 12.
Picotemens, d. 12.
g. après midi 12.
mouv. 12.
sous le sein 12.
s. après dîner 12.
Plénitude et toux, 4.
Pression 7, 10, 11. Matin 12.
a. assis 12.
d. 3;
sur les faus. côtes 1.
m. 3; matin 3.
inf. 11.
Serrement 10; matin 12.
Tension 10, 20.
Dos. Brisure 12.
Brûlement 11, assis ou couché 11.
amél. mouvement 11.
Douleur 11; se baisser 11.

Élancemens entre les épaules, couché 12.
sous l'omoplate gauche 6; soir 6;
inf. respirer 11.
Pression 11; assis ou couché 11.
mieux, mouvement 11.
Serrement; soir 11.
d'arrière en avant 10.
Tension entre les omoplates, soir 6.
Tiraillement entre les omoplates, soir 6.

Circulation.

Cœur, élancemens 11.
Pouls, augmenté 7; 19, 22;
après midi 19.
soir 7-2;
diminué 21, 22-5.
dur 21; avec faiblesse fébrile 2; matin 2.
faible 22.
fréquent 21, avec chaleur fébrile 2; matin 2; après midi 11; avec chaleur à la tête 11.
inégal 22.
mou 15.
petit 15.
plein 21, soir 7.
Pulsations erratiques 8,
Palpitations par accès 12.
fortes au lit 12-2; chaleur à la face 11.
passagères 10.

Locomotion.

Extrémités supérieures.

Épaule. Brisure, matin 12.
Déchirement 11; nuit 12-6.
soir 11.
Douleur 12; repos 5.
Elancemens après midi 4.
aggr. mouvement 4.
Lassitude 11.
Pesanteur, nuit 12.
Pression 12.
Rhumatismes 5-5; mouvement 5.
Tiraillement 10.
Craquement, mouvement 5.
Faiblesse, repos 5.
Aisselle. Déchirem., jusq. doigts, soir 10.
Tiraillemens jusq. doigts, soir 1.
Bras. Battemens 12.
Déchiremens 10-11.
après-midi 11.
mouvement 12.
soir 11.
os, scir 12.
règles 12.
Élancemens 12.
Engourdissement, nuit 12-2.
Fourmillement 12.
Rhumatismes, aggr. froid 5.
Serrement 11.
Tiraillemens, 2, 8, 11.
Faiblesse paralytique 11.
Raideur 12.
Coude. Élancemens 10.
aggr. mouvement, après midi 4.
Déchiremens 10.
mouvement 12.
nuit 12.
Tiraillemens, avant midi 12.
Flexion 8.
Pli du coude. Brûlement 11.
Tension 11.
Tiraillement 11.
Avant-bras. Battemens 12.
Déchiremens 8; nuit 12-2.
Engourdissement 12.
Fouillement, os, apr. midi 12.
Pesanteur 12.
Tiraillemens 12.
Faiblesse paralytique 12-2.
apr. midi 12.
nuit 12.
Carpe. Déchiremens 2, 10, 11.
mouvement 12.
nuit 12.
soir 11.
Tiraillemens 12.
Main. Déchiremens, soir 10.
horripilation 10.
soif 10.
Insensibilité, nuit 10.
Lourdeur, nuit, 10.
Luxation, avant midi 6.
Faiblesse, nuit 10.
Dos. Déchiremens 12.
Paume. Elancemens, os, après midi 12.
Déchiremens, os, après midi, 12.
Fouillement 12.
Doigts. Crampe indolente 12
Articulations, déchiremens 10.
alternant avec céphalalgie 10.
Engourdissement, nuit 12.
Luxation en serrant 12.
Gonflement 10.
Raideur 10.
Pouce. Craquement par la flexion 11.
Déchiremens 11, 12; nuit 12.
Elancemens sous l'ongle 12.
Luxation 12.
Serrement 11.
Sensibilité de l'articulation 12.
Tension par la flexion, 11, 12.
Index. Déchiremens; nuit 12.
os métacarpien 2.
Luxation 11.

Médius. Déchiremens 1.
Elancemens 12.
Tiraillemens 1.
Tressaillemens 12.
Annulaire. Douleur, mouvement 5.
Elancemens 12.
Tressaillemens 12.
Auriculaire. Tiraillemens 12.
Ongles. Déchiremens 10.
Meurtrissure 10.

Extrémités inférieures.

Douleur ostéocope, nuit, amél. mouvement 10.
Engourdissement après manger 20.
Pression, nuit, amél., mouvment 10.
Paralysie 8.
Hanche. Brûlure 12, soir, repos 11.
Elancemens 12; debout 12.
repos, 12.
après midi 12.
Déchiremens, soir 11.
repos 12.
Douleurs, matin 11.
mouvement 5.
Luxation, matin 6.
Fesses. Déchiremens, repos, debout, 12.
Aine. Douleur en montant, midi 5.
Pression, anneau 11.
Cuisses. Lassitude, avant règles 12.
Meurtrissure 12.
Tiraillement 7.
Paralysie avant règles 12.
Genou. Battemens, nuit 12.
Déchiremens 10, 11, 12.
repos 11.
soir 12.
Douleur, mouvement 5.
Elancemens 12.
après midi 4.
mouvement 4.
Lassitude, repos, 11.
Luxation 11.
Faiblesse 10, 11.
Botule. Douleur 5.
Jarret. Contusion 1.
Déchirement, mouvement 12.
Jambes. Brisement, au réveil, apr. dîner 8.
Crampe, soir 10.
Déchirement, 7, 8-2.
mouvement 11.
os 12.
repos 11.
soir 12.
Douleur 7.
Fatigue 7; matin 7.
mouvement 11;
règles 12.
repos 11.
soir 6.
Meurtrissure, réveil 10.
soir, règles 12.
Tiraillement 7-2, 11.
os 1.
soir 7-2.
Faiblesse, règles 12.
bâillemens 12.
Paralysie 7.
Malléoles. Déchirement 12.
Lassitude, avant règles 12.
Tiraillement debout 12.
Tarse. Douleurs après midi 5.
Aggrav. mouvement 5.
Pied. Crispation, assis 12.
Douleur venant des lombes, mat. 10.
Lassitude 10.
Luxation, avant midi 6.
Faiblesse 10.
Plante. Ardeur après midi 12.
au lit 12.
Élancemens après midi 12.
nuit 12.
Déchiremens, soir 11.
règles, matin, 12.
Pincemens après midi 12.
Tressaillemens, règles, mat. 12.
Talon. Ardeur, lit 12.
repos 11.
Déchiremens après midi 12.
soir 12.
Luxation 11.
Picotemens, repos 11.
Sensibilité 11.
Orteils. Élancemens 8-3, 11.
nuit 12.
déchiremens 12.
Extrémités en général.
Serrement, repos 11.
Tiraillement 7-5; repos 11.
Tressaillement au lit 12.
Cou. Battemens 12.
Déchiremens, d. 8, 11.
Douleur rhumatismale, aggr. froid 5.
Élancemens d. 8.
Tension l. 5; mouvem. de la tête 5.
Nuque. Raideur 10-2, 12.
Tiraillemens 10; spasmodiq. g. 10.
Clavicules. Elancemens 10
Omoplates. Déchiremens, lassitude 10.
Tiraillemens, lassitude 10.
Dos. Douleur rhumatismale, aggr. froid 5.
Reins. Brisure, nuit 12.
soir, règl. 12.
Douleur sourde 19.
après midi 12.
nuit 12.
Élancemens 12; matin 12
soir 11, 12.
respirer, soir 11.
s'asseoir g. 2.
Paralysie (sensation de) 6.

Pincemens 12; matin 12.
soir 12.
Pression 11.
Serrement 11.
Tiraillemens 19; mouvement 19-2.
Lombes. Contusions, matin, au lit 10.
Douleur jusqu'à l'hypochondre g. matin 10.
aux pieds, matin 10.
lit, mieux levé 10.
Pression 10.
Iléon. Pression g.; mouvement 12.
Déchiremens erratiques 8.
bras g. a. 8.
colonne vertébrale.
cuir chevelu g. e. 8.
int. 8.
dos 8.
malléole e. 8.
Omoplate g. 8.

Symptômes généraux.

Abattement 4, 7-2, 8, 12.
matin 7-2, 11.
ap. travail intellectuel 8.
Agitation ap. manger 7.
Brisement 7-2; matin 7.
ap. midi 12.
soir 7.
Déchiremens erratiques 7.
violens 12.
Défaillance, soir, tête tantôt brûlante.
tantôt froide 11.
Douleur générale 21.
Elancemens 22.
Lassitude 7, 9, 21.
ap. manger 21.
repos 10.
Malaise 21.
Paresse 9.
Faiblesse 8; fébrile 2.
ap.-midi 12.
Raideur rhumatismale, aggr. froid 5.
Relâchement 4.
Soubresauts erratiques 12; nuit 12.
Tremblement 2; apr. manger 7.
Accès Malaise. } après-midi
Nausées } et soir 12.
Régurgitation amère. }
Vapeurs. }
Accès le soir 12.
Céphalalgie.
Occiput, élancem.; déchirem.
Vertex, élancem., déchirem.
Yeux, ardeur.
Gorge, serrement.
Nausées.
Tranchées.
Dévoiement.
Abattement.
Brisure.
Malaise.
Somnolence.
Tremblement.

Peau.

Chatouillement. Erratique 8-4.
Bras, g. 8.
Jambe, g. 8
Oreille, g. 8.
Scrotum g. 8.
Cuissons 10; visage 10.
Picotemens 10; visage 10.
Prurit douloureux; hanche 11.
erratique 8-4.
Lancinant, lit 12.
Violent 10-12.
Anus 8.
Avant bras 12.
Bras g. int. 12.
Coude g. 8.
Cuisse d. a. int. 8.
Genou g. 12.
Jambe g. int. grattement, soir 12.
lit 10.
Mamelon g. 12.
nez extr. 8.
Orbite s. 12.
Oreille 12.
Poitrine s. 12.
Boutons. Brûlans, nez soir 12.
nuque; soir 12.
Hydatidiforme, lèvre inf. int. 1.
Lancinans, épaule 11.
Mordicans, coude d. 12.
Pruriteux, épaule 11.
nuque 12.
Sensible, nuque 12.
Avant-bras, grattement 12.
Nuque 12.
Occiput 12.
Furoncle. Epaule d. 12.
Nodosités. pruriteuses, avant-bras d. 12.
fesse d. ap. grattement 12.
Pustule. 21; cou 12.
face 21.
nez g. tension 12.
nuque 12-2.
Tubercules, Petits, joues 12.
Prurit, joues 12
Taches rouges, petites 10.
av.-bras g. 12.
cou, a. 12.
jambes 10.
vert sale, cuisse 5.
Vésicules. Claires; ventre, amél., déch. 10.
cuisantes, *id.*. *id.*
jaunes, *id.*, *id.*
enflammées (lèvres). 12.
Cuir chevelu. Douleur d'avant en arrière 7.
aggr. ap. midi 5.

Prurit 12; soir 12.
Sensibilité 10; vertex 10.
Serrem. vertex ap.-midi 12.
d. matin 12.
Alopécie 6, 12.
Croûtes 12.

Sommeil.

Assoupissement, soir 5.
convulsions, face 5.
tiraillemens; face 5.
Bâillemens 1, 9, 10, 21.
abattement, midi 12.
faiblesse 12.
Cauchemar 11, 12.
Insomnie 10, 12.
chaleur 12.
douleurs 10.
soir 12.
Réveil. A bonne heure 5.
difficile 3.
fréquent 10, 12; matin 8.
Rêves 8, 12, 18.
anxieux 3, 8, 10, 12.
effrayans 8.
matin 8.
après minuit 3.
Sommeil agité 3, 8, 10, 12, 18, 21-3;
matin 8.
engourdissant 10.
fatigant 3, 10.
lourd 12, 21.
ouïe 12.
Somnolence 4, 10, 12-2.
abattement ap. midi 12.
irrésistible 8-2.
dîner (après) 8.
matin 7.
midi (avant) 8-2.

Fièvre.

Alternatives de chaleur et de froid après midi 21.
Bouffées à la face 4.
Chaleur 21-2; brûlante 4.
sèche 4; nuit 11.
avec froid 12.
puis froid, après midi 12.
Soif, soir 12.
sans soif, nuit 10.
enfermé, soir 11.
après manger 7.
Soir 8.
Face 1, 9; matin 11,
Front, matin 11.
Lèvre s. 1.
Mains 1.
Fièvre inflammatoire 21.
Soif après midi 10-4.
soir 4.
Frissons 1, 8; air 12,
matin 12.
après midi 11.
soir 4.
Froid 22-2; air, soir 11.
céphalalgie, soir 10, 12.
puis chaleur et sueur, soir 11; au lit 12-4.
sans chaleur 12-4.
sueur au lit 12.
après midi 12.
soir 12-4.
Grelottement, levé 12.
Horripilation, puis chal. et sueur au lit 12.
déchirement, mains 10.
levé 12.
matin 12.
Soif 10; matin 12.
soir 12.
Sueur 20-3; générale 12.
Anxiété 12.
Céphalalgie 12.
Faiblesse après midi 12.
sans faiblesse, matin 12.
Soif au lit 12.
sans soif, soir 12.
matin 4, 10, 12, 20.
après midi 12.
Mouvement 12, 20.
nuit 10, 12, 14-2.
soir 12.

TOXICATIONS.

Délire 9.
Vertiges 1.
Céphalalgie 1.
Face crispée 8.
défaite 9.
pâle 9.
Cécité passagère 8.
Surdité continue 8.
Tintemens 1.
Bouche, distorsion 2.
Pharynx, excoriation 1.
Œsophage, brûlure 3.
Salivation 5.
Nausées 2.
Vomissemens 1, 2, 5, 6, 9.
Bile 3.
Sang 5. 6.
coagulé 6.
fluide 6.
Estomac.
Angoisse 7.
Brûlure 5, 6, 9.
Douleurs 2. 5.
nuit 5.
périodiques 6.
violentes 1.
Flatuosités 5; nuit 5.
Froid 7,

Malaise 1.
Sensibilité 6.
Spasmes 6.
Lésions de texture.
Décollement de la muqueuse 2.
Gangrène 2
Hémorrhagie 2.
Inflammation 2.
Perfora ion 2.
Rougeur 3; foncée 2.
Taches brunes 2.
noires 5.
Foie. obstruction 3.
Ventre, coliques 1, 3, 3, 6.
sensibilité 6.
Intestins Hémorrhagie 1.
Rougeur 3.
Diarrhée 1, 2; bilieuse 3.
coliques 1,
détritus muqueux 1.
sanguinolent 1.
Selles sanglantes.
Constipation 5.
Flatuosités 5; nuit 5.
Urine, ordinaire 5, 6.
Avortement.
Métrorrhagie 1.
Aphonie 8.
Pouls comprimé 9.
fort 6.
fréquent 6.
intermittent 8.
petit 8, 9.
Bras. Paralysie 4.
Extrémités froides 8, 9.
inférieures, paralysie 8.
Chorée 6; côté g. 6.
Douleur à l'épine, à jeun 6.
Pouls petit, fréquent 6.
Irritabilité 6.
Aggravation à jeun 6.
pendant 2 mois.
depuis le 13e jour.
Convulsions 2.
Défaillance 2, 6, 7.
Douleurs violentes générales 1.
moelle épinière inf.e 1.
Faiblesse 6.
Gonflement général subit 1.
Mouvemens involontaires 6.
Soubresauts 6.
Syncope 2, 7.
Tétanos 8.
Tremblement 1.
Frissons violens 1.
Sueur visqueuse 6.
Agonie et mort.
Après 3 heures 2.
6 heures 7.
2 jours 3.

Dosés.

1 — une poignée.
2 — 30 grammes.
3 — 45.
4 — 15.
5 — 60.
6 — 60.
7 — 45.
8 — 15.
9 — 12.

L'école ancienne regarde le nitrate de potasse comme rafraîchissant et diurétique. Elle l'emploie dans la dernière période des inflammations aiguës des voies urinaires, dans les gonorrhées bénignes, les fièvres inflammatoires avec soubresauts des tendons et convulsions; dans les fièvres intermittentes vernales, dans la plupart des fièvres tierces, l'ictère aigu, certaines affections rhumatismales, l'hydropisie. On l'administre à la dose de 0,30 grammes (6 grains) à 4 grammes (1 gros) dans une pinte de liquide.

Critique (1) *de l'aconit, par le docteur Roth.*

On peut avoir trois principaux objets dans l'étude de la vérité : l'un de la découvrir, quand on la cherche; l'autre de la démontrer, quand on la possède; le dernier de la discerner d'avec le faux, quand on l'examine. En suivant ce précepte de Pascal et en l'appliquant à l'é-

(1) On attache le plus ordinairement au mot critique une idée de blâme, et aux yeux de la plupart, celui qui s'en occupe est un homme que rien ne satisfait, qui ne s'attache qu'au côté faible d'un ouvrage, qui prend plaisir à en faire ressortir les défauts,

tude de la matière médicale, nous reconnaissons d'abord que nous n'avons plus à nous occuper du premier point. A Hahnemann appartient la gloire d'avoir cherché à découvrir la vérité de la médecine spécifique. Il a accompli la tâche la plus difficile, et il ne nous reste plus, pour la démontrer et la discerner du faux, qu'à être conséquens avec les faits. Mais cela n'est possible qu'autant que nous apprécierons tous ces faits par la voie de l'analyse, que nous rapprocherons ceux qui sont analogues, et que nous séparerons sévèrement ceux qui sont étrangers les uns aux autres.

Si nous soumettons à un examen sérieux tous les faits qui constituent la matière médicale, nous arrivons à les classer comme il suit, d'après leur analogie :

1° Faits résultant des expérimentations faites avec soin sur des individus en bonne santé ;

2° Faits résultant de l'observation des accidens qui se manifestent chez des personnes bien portantes empoisonnées par des médicamens ;

3° Faits observés chez des malades à qui on a administré des médicamens à fortes doses, lesquels médicamens ont provoqué des symptômes étrangers à la maladie ;

4° Faits de guérisons observées chez des malades à qui on a fait prendre des médicamens à petites doses, pour les guérir ;

5° Faits de guérisons observées chez des malades qui ont reçu des médicamens à fortes doses dans le même but.

Tels sont les élémens qu'on obtient en examinant par voie d'analyse les faits qui constituent la matière médicale, et que l'on doit dis-

dont tous les efforts enfin ne tendent qu'à renverser de fond en comble ce qu'un autre a édifié avec tant de soin et de peine.

Quant à nous, nous entendons par-là une méthode analytique également opposée et au dogmatisme qui admet tout sans examen, et au scepticisme qui ne veut rien reconnaître de certain, de vrai dans les connaissances humaines. Cette méthode a ceci de commun avec le dogmatisme qu'elle part de principes, car autrement il n'y aurait pas de science possible ; mais elle se garde de tout arbitraire, lorsqu'elle établit des principes pareils. D'un autre côté, comme le scepticisme, elle pèse mûrement toutes les raisons pour et contre, mais sans vouloir toutefois anéantir toute vérité et toute certitude. Nous ne recherchons le vrai, le positif que pour le séparer autant que possible de l'erreur, de l'incertain. Notre critique est une *critique zététique* ; méthode qui laisse une parfaite liberté au jugement ; et pour pouvoir toujours la suivre, nous déclarons solennellement que nous ne nous occuperons que des faits, jamais des personnes.

Quant à l'objet de nos recherches, nous sommes loin d'avoir des prétentions exagérées ; car il faut bien se persuader que les mêmes limites qui bornent l'esprit humain dans toutes ses recherches, dominent aussi la médecine, et que guérir *cito secure et jucunde* est une chimère aujourd'hui comme il y a des siècles. Nous ne voyons pas d'impossibilité métaphysique à ce qu'on atteigne ce degré de perfection ; mais nous ne nous flattons pas d'y être arrivés, malgré les prétentions de quelques enthousiastes.

cerner sévèrement, si l'on veut arriver par induction à la vérité, seule route possible pour y atteindre.

Les faits de la première classe sont consignés dans la Matière médicale de Hahnemann, mais d'une manière très-confuse et très-prolixe; aussi l'objet de notre examen devra-t-il être de débrouiller le chaos et d'élaguer les répétitions.

Ceux de la seconde et de la troisième constituent la toxicologie proprement dite qui se présente dans la Matière médicale de Hahnemann, mêlée d'une foule d'inexactitudes. Il s'agit donc pour nous de relever ces inexactitudes.

Ceux de la quatrième sont consignés dans notre Clinique homœopathique. La table du 9e volume indique dans quel cas tel médicament a été administré, et combien de fois il l'a été. Un examen de ces faits contribuera à rendre plus complet notre travail.

Quant aux faits de la cinquième classe, enfin, nous chercherons dans tous les journaux et dans tous les ouvrages qui traitent de chaque espèce de médicamens, les observations qui s'y trouvent disséminées, et nous les coordonnerons entre elles; par cette voie lente, mais sûre, nous arriverons à des conclusions sinon vraies, au moins vraisemblables; car, pour finir comme nous avons commencé, par les paroles de Pascal, dans toutes les matières dont la preuve consiste en expériences et non en démonstrations, on ne peut faire aucune assertion universelle que par l'énumération générale de toutes les parties et de tous les cas différens.

§ I.

J'ai copié sur autant de morceaux de papier les 540 symptômes de la Matière médicale, et les ai disposés d'après les observateurs mentionnés. J'ai obtenu le résultat suivant.

Les symptômes notés d'après l'expérimentation *faite exprès sur l'homme bien portant*, appartiennent à ces sept observateurs.

I. *Hahnemann.*—S. 1. 7. 20. 21. 26, 26. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 53. 54. 55. 56. 57. 58. (70). 79. 80. 81. 82. 84. 85. 86. (88). 89. 98. 105. 106. 107. 108. 110. 111. 112. 113. 119. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 132. 133. 134. 135. 136. 139. 140. 148. 149. (150). 157. 158. 159. 160. 161. (170). 171. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 183. 184. 190. 191. 192. 196. 198. 199. 200. 201. 205. 206. 207. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 231. 232. 233. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 243. 244. 248. 249. 257. 258. 259. 261. 262. (263). 264. 265. 266. 267. 268. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 281. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 300. 301. 303. 304. 305. (306). 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 320.

321. 328. 329. 330. 337. 339. 349. 350. 351. 362. 363. 366. 369. 370. 371. 374. 375. 376. 377. 383. 384. 385. 391. 392. 393. 396. 397. 407. 408. 409. 410. 416. 420. 421. (423). 426. 429. 430. 432. 433. 434. 435. (436). 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 455. 456. 457. 459. 460. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 479. 480. 481. (483). 484. 485. (486). (487). (488). 489. 490. 491. 492. 507. 512. 515. 516. 517. 518. 519. 520. (521). 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 540. 541.

II. *Frédéric Hahnemann.* — S. 12. 13. 95.

III. *Rückert aîné.* — S. 14. 24. 31. 93. 354. 365. 386. 446.

IV. *Wahle.* — S. 15. 22. 45. 46. 73. 114. 115. 242. 282. 284. 285. 286. 309. 323. 347. 352. 358.

V. *Ahner.* — S. 32. 43. 47. 60. 61. 100. 101. 174. 283. 287. 302. 310. 318. 324. 331. 332. 342. 343. 344. 345. 346. 348. 355. 356. 357. 359. 373.

VI. *Stapf et Gross.* Tiré des Archives homœopathiques de Leipzig, vol. IV, cah. I^er^, p. 161, 1825. — *Sympt.* 2. 3. 4. 5. 6. 8. 16. 17. 18. 19. 27. 28. 29. 30. 34. 48. 49. 50. 51. 52. 59. 69. 78. 83. 87. 90. 91. 99. 109. 118. 129. 130. 131. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 156. 172. 185. 186. 187. 188. 189. 197. 202. 203. 204. 229. 230. 234. 245. 246. (247). 250. 255. 256. 276. 277. 278. 279. 280. 288. 289. 299. 319. 326. 327. 336. 338. 340. 341. 360. 361. 367. 368. 378. 379. 380. 381. 382. 390. 398. 417. 418. 424. 425. 427. 428. 431. 458. 461. 462. 463. 464. 465. 478. 482. 505. 506. 513. 514.

VII. *Hornburg.* — S. 33. 62. 63. 94. 102. 103. 122. 181. 195. 208. 308. 325. 333. 364. 422. 504.

§ II.

Les symptômes de toxication accidentelle chez les hommes bien portans ou malades, sont tirés des ouvrages suivans.

I. *Mathioli*, in Comment. in Dioscor., lib. IV, cap. 73. — *Symptômes* 9. 64. 65. 71. 72. 75. 76. 92. 116. 137. 153. 194. 335. 372. 399. 411. 450. 452. 500. 508. 509. 510. 536. 539.

II. *Vinc. Bacon.* Philosophical transact. XXXVIII, pag. 287. — *Symptômes* 9. 66. 74. 76. 97. 104. 117. 164. 388. 405. 412. 415. 419. 449. 453. 454. 493.

III. *Greding.* Vermischte Schriften, 1781, p. 90. — *Symptômes* 10. 68. 77. 138. 151. 152. 154. 155. 162. 166. 167. 168. 169. 210. 221. 222. 224. 225. 226. 228. 252. 260. 269. 307. 353. 401. 402. 406. 447. 494. 495. 498. 499.

IV. *Cl. Richard.* Apud P. Schenck, lib. VII, obs. 136.—*Symptômes* 11. 67. 96. 165. 182. 193. 194. 223. 254. 400. 404. 451. 511. 537. 538.

V. *J.-B. v. Helmont.* In Demens idea. — *Symptômes* 23. 44. 502.

VI. *A. de Stœrck.* Libellus de Stramonio, Hyosc. et Aconit. — *Symptômes* 120. 121. 209. 227. 251. 389. 394. 395. 497.

VII. *Moracus.* In Kœnigl. Vetensk. Acad. Handl., 1739, p. 41.— *Symptômes.* 163. 448. 503.

VIII. *Rœdder.* In Alberti jurisprudentia med., t. VI, p. 724. — *Symptômes* 173. 253. 334. 387. 496.

IX. *Petrus d'Abano* De Venenis. — *Symptômes* 403. 414.

X. *Eberh. Gmelin.* Nova acta nat. cur., VI, 394. — *Symptôme* 413.

XI. *Durr.* Hufeland journal, vol. IX, cah. IV, p. 108. — *Symptôme* 501.

§ III.

Nous avons cherché à présenter un tableau complet des symptômes du paragraphe Ier. Chaque symptôme de la matière médicale pure est indiqué par un chiffre arabe. Le chiffre romain qui l'accompagne est le numéro d'ordre de l'observateur. Notre classification diffère de celle qu'a adoptée notre ami le docteur Arnaud : c'est à nos lecteurs à décider laquelle est la plus simple et la plus claire ; nous nous conformerons à leur opinion.

FACULTÉS INTELLECTUELLES.

Mémoire faible. 20, I. 19, VII. 15, IV. 22, IV.— Bonne 21, I.

Attention troublée. 14, III.—Difficile 18, VI.

Réflexion. Il est enfoncé dans ses réflexions 520, I.

Imagination vive. 535, I.

Délire éveillé ; il croit chasser devant lui des brebis et s'élance de son lit 442, I. — Il se croit loin de chez lui 443, I. — Querelles et idiotisme alternant d'heure en heure 530, I.

FACULTÉS AFFECTIVES.

Affections excitantes. Gaieté 507, I. 506, VI ; délirante 530, I.

Affections déprimantes. Anxiété 515, I. — Plaintes, reproches 516, I. 529, I. — Craintes, pleurs, désespoir 517, I. 518, I. 540, I. 541, I.— Misanthropie 519, I. 533, I. — Chagrin 522, I. — Facilité à s'effrayer 525, I. — Susceptibilité 526, I. 527, I. — Humeur querelleuse 528, I. — Colère 531, I. — Opiniâtreté 532, I. — Mauvaise humeur 505, VI. 504, VII.

FACULTÉS SENSITIVES.

Coenaesthésie (1). Picotemens dans différentes parties du corps 390, VI. — Quelques élancemens qui durent long-temps et se changent en douleur d'écorchure 391, I. — Tout le corps est douloureux au toucher 396, I. — Sensation comme si on relevait d'une longue maladie 397, I. — Le matin, grand abattement qui cesse quand il se lève

(1) Κοινὸς, commun, et αἴσθησις, sensation.

410, I. — Défaillance 416, I. — On doit se coucher 420, I. 421, I. — Le moindre bruit est insupportable 523, I; la musique même 524, I. — Répugnance pour le mouvement 418, VI. — Brisure de tous les membres 26, I. — Accès de faiblesse et d'insensibilité et immobilité générale 472, I.

Céphalonosie (1). Sensation de ballottement du cerveau 1, I. — Étourdissemens (2) 7, I. 13, II. 3, VI. 31, III; surtout en se baissant 2, VI; qui empêchent de remuer la tête 4, VI. 6, VI; avec nausées 8, VI; plus forts en se levant de dessus son siége, moindres en marchant, cessant quand il s'assied 5, VI; le matin au réveil 455, I. — Tête entreprise 25, I. 16, VI, le matin 24, III. — Plénitude comme si le cerveau était poussé en dehors 27, VI, en se baissant 34, VI. — Chaleurs à la tête 69, VI.

Céphalalgie générale. Céphalalgie contusive 26, I, — constrictive 31, III, — comme si les yeux allaient sortir de la tête 35, I, — comme si le cerveau était poussé en dehors 36, I, — en se baissant 34, I, — comme si le cerveau était soulevé, et augmentant par le mouvement 37, I, — augmentant quand on parle 38, I, — ne changeant pas par le mouvement 12, II. — Élancemens et pulsations 41, I, — comme causés par un abcès interne 39, I, — en remuant les yeux 473, I.

Région frontale. Vertiges et douleurs 13, II. — Douleur lancinante, par accès 50, VI. — Douleur pulsative dans le côté gauche et en même temps fortes secousses par accès dans le côté droit 42, I, — en marchant, diminuant quand on est assis 40, I. — Serrement au dessus de la racine du nez 55, I. — Douleur pressive très-violente 45, IV, — de dedans en dehors 46, IV, — contractive 32, V. 52, VI. — Pincemens et tension comme si la douleur avait son siége dans la paroi osseuse 54, I.

Région pariétale. Douleur compressive, à gauche 43, V, — par accès, lancinante, tiraillante, déchirante, à droite 61, V. — Tiraillement d'un côté 30, VI. — Fourmillement 63, VII.

Région occipitale. Vertiges et douleurs 13, II. — Tressaillemens déchirans 60, V. — Élancemens 62, VII. — Pressions par accès 31, III.

Région temporale. Pétillement 56, I. — Pressions par accès 31, III. — Déchiremens 47, V. 51, VI. — Pression assourdissante vers l'intérieur 28, VI. — Élancemens par accès 48, VI. — Battemens et élancemens 49, VI.

VISION.

Sensation. Pesanteur des paupières 87, VI. — Quand on les ouvre, douleur qui se propage dans l'intérieur du cerveau 78, VI. — Pression et chaleur, surtout en remuant les globes 93, III. — Sensation comme si les yeux étaient enflés 90, VI. — Tiraillemens par accès 91, VI. — Pression et ardeur dans l'œil gauche et au dessus du sourcil 94, VII.

Fonction. Recherche de la lumière 81, I. — Scotopsie 82, I. — Photophobie 84, I. — Oxyopie 85, I. — Obscurcie 83, VI. — Regard fixe 80, I.

Texture. Pupilles dilatées 79, I. 73, IV. — Chémosis très-douloureuse 89, I. — Sécheresse de la paupière supérieure 86, I. — Paupière supérieure enflée et dure, le matin 95, II.

AUDITION.

Sensation. Oreille comme bouchée 100, V. — Chatouillement 101, V. — Tintemens 51, VI. 99, VI. — Bruissemens 144, VI. — Déchiremens 102, VII. — Pression sur le mastoïde gauche 103, VII.

(1) Κεφαλή, tête, et νόσος, maladie.

(2) Nous avons rendu les expressions *vertiges*, *hébétude*, *obnubilation* par le terme général *d'étourdissemens*.

OLFACTION.

Sensation. Picotemens dans le nez 56, I. — Compression à la racine du nez 109, VI.
Fonction. Accès de coryza 258, I. — Très-grande susceptibilité de l'odorat; les odeurs désagréables l'affectent beaucoup 257, I.

GUSTATION.

Sensation. Goût amer 139, I, — pâteux 140, I, — d'œufs pourris 141, VI, — acidulé 142, VI.

TACT.

Peau en général, Ictère 191, I. — Taches semblables à des morsures de puces sur différentes parties du corps 393. I. — Fourmillemens, prurit, desquamation, surtout aux parties souffrantes 392, I.
Cuir chevelu. Sensation comme si quelqu'un le soulevait par les cheveux 29, I.
Peau de la face. Fourmillemens 108, I.
Peau du cou. Picotemens 321, I.
Peau du bras. Couleur bleuâtre des bras 329, I.

MOUVEMENS VOLONTAIRES (muscles et os articulaires).

Articulations en général. Faiblesse des ligamens et des articulations 407, I. Craquement sans douleur dans toutes les articulations surtout dans celles du genou 408, I.
Face. Douleur dans l'os zygomatique comme produit par un abcès interne 98, I. — Douleur dans l'articulation de la mâchoire supérieure en mâchant 105, I. — Térébration dans la mâchoire supérieure pendant la sueur 106, I. — Élancemens et secousses dans la mâchoire inférieure 113, I.
Nuque. Douleur et faiblesse des muscles de la nuque, avec élancemens quand on remue la tête 319, VI. — Douleur rhumatismale seulement dans le mouvement 320, I. — Pression dans les vertèbres du cou 323, IV.
Dos. Douleur violente, lancinante, fouillante, le long de la colonne vertébrale, rendue excessive par la respiration 310, I. — Douleur de brisure 314, I. — Fourmillement 315, I.
Reins. Douleur dans les reins en marchant 141, I. — Tension et pression dans toutes les vertèbres lombaires 313, I. — Douleur de brisure dans l'articulation sacro-vertébrale 312. I.
Sacrum. Pression à gauche du sacrum 308, VII. — Térébration dans la région sacro-sciatique 317, I.
Epaules. Enflure des muscles de l'épaule qui est douloureuse, comme brisée, au toucher 328, I. L'épaule lui fait mal, ce qui l'oblige à la baisser 327, VI. — Élancement dans l'épaule gauche 326, VI. — Douleurs dans l'articulation scapulo-humérale gauche 325, VII, — de meurtrissure, en se remuant, après avoir dormi.—330, I.
Bras en général. Froid et insensibilité 237, I. — Bras faibles et comme brisés 336, VI. — Déchiremens depuis les épaules jusque dans les doigts, à chaque mouvement, 329, I.
Humérus. Élancemens isolés dans la région antérieure et moyenne 331, V. — Élancemens tiraillans à la partie postérieure 332, V. — Tiraillemens dans l'articulation huméro-cubitale 341, VI.
Avant-bras. Douleurs tiraillantes, lancinantes, dans le cubitus, provoquées par le mouvement 339, I. — Déchiremens tiraillans au côté externe de l'avant-bras droit 345, V. — Douleur crampoïde dans tout l'avant-bras gauche que rien ne peut soulager 344, V. — Sensation de paralysie dans l'avant-bras droit, diminuée par le mouve-

ment, mais revenant à un moindre degré quand il écrit et reste en repos 342, V. — Douleur comme produite par une contusion 338, VI. — Pesanteur 340, VI.

Mains. Tiraillemens dans les articulations carpiennes 349, I. — Tremblement en remuant la main 354, III. — Tiraillemens et tressaillemens à gauche 346, V. — Tiraillemens et douleur paralytique à droite 3[illegible], VI. — Main insensible et engourdie 350, I. — Serrement 352, IV, — et picotemens dans la main droite, cessant par le mouvement 356, V.— Sueur froide dans la paume des mains 351, I. — Élancemens pulsatifs dans la paume de la main droite 355, V. — Fourmillemens dans les doigts 363, I. 364, VII. — Sensation d'engourdissement quand on saisit quelque objet 340, VI. — Élancemens et pression dans le médius 357, V. — Tiraillemens dans le pouce à gauche 358, VI. — Mouvement difficile, comme par suite d'une foulure 362, I. — Tressaillemens 359, V. — Sensation de paralysie 361, VI.

Extrémités inférieures en général. Faiblesse presque paralytique, après avoir été assis 369. I.

Cuisses. Raideur dans l'articulation coxo-fémorale 311, I,—de meurtrissure, en se remuant après avoir dormi 366, I.—Douleur très-violente dans la tête du fémur 370, I, — surtout en marchant 367, VI, — rendant la marche peu sûre 371, I. 365, III. — Picotemens dans les muscles de la cuisse 368, VI.— Tension dans les cuisses 365, III.

Jambes. Faiblesse du genou, en marchant 374, I. 375, I. — Élancemens au dessous du genou 379, VI. — Déchiremens tressaillans au côté interne du genou 381, VI. — Tiraillemens tout le long de la jambe 380, VI. 382, VI. — Engourdissement 378, VI.

Pieds. Déchiremens dans la malléole externe gauche 373, V. — Douleur comme de compression aux malléoles 384, I. — Douleurs violentes dans les malléoles, diminuées par la compression 385, I. — Engourdissement des pieds 378, VI. — Pesanteur 376, I. — Douleurs 377, I. — Froid avec sueur des doigts et des plantes 383. I. — Doigts des pieds froids 386, III.

EXPRESSION.

Mutéose. Il ne peut se coucher ni sur le côte droit, ni sur le dos; il se retourne dans son lit et change sans cesse de position à cause des douleurs 432, I. — Le matin, il dort couché sur le dos, la paume de la main gauche sous la tête 433, I.

Prosopose. Rougeur très-forte 474, I. 475, I. 478. I. 477, I, — avec céphalalgie et brûlement au nombril 476, I. — Sueur aux joues, dans le lit 107, I. — Rougeur d'une joue et pâleur de l'autre, 470, I.

Phonation. Enrouement le matin 259, I.

SOMMEIL.

Sommeil. Somnolence 416, I, — même en se promenant 422, VII, — après midi 428, VI. — On se réveille au moindre bruit et se rendort 427, VI. — Insomnie 430, I. — Il dort assis 434, I. — Soubresauts en dormant, elle s'imagine qu'on la saisit, 441, I.

Rêves. Cauchemar 437, I — On parle en dormant 438, I. 440, I. — Rêves de chagrins 439, I. — Rêves le matin, 444, I, — qui occupent long-temps encore après le réveil 445, I. — Rêves anxieux avec réveil en sursaut 446, III. — Rêves nombreux, confus, 431, VI.

DIGESTIONS.

Soif. Pour la bière 149, I. — Adypsie, 126, I.

Lèvres. Sensation de sécheresse 123, I. — Boutons à la lèvre supérieure 112, I.

Dents. Odontalgie pressive dans les dents supérieures 115, IV. — Élancemens dans différentes dents 114, IV.

Langue. Picotemens sur le bout de la langue 119, I.—Picotemens comme causés par du poivre, à la racine 132, I.—Déchiremens au bout de la langue 118, VI.—Sensation de sécheresse au milieu, sans soif 126, I.—Paralysie de courte durée 124, I.

Cavité buccale. Sécheresse 123, I. 125 I. 127, I. 122, VII.— Sensation d'écorchure à l'orifice des conduits salivaires 128, I.

Pharynx. Fourmillemens 133, I. — Picotemens 134, I, — et brûlure 135, I. — Contraction comme produite par des astringens 136, I.

Déglutition pénible 129, VI. — Les alimens et les boissons tombent facilement dans le larynx 275, I. 276, VI.

Nausées 157, I. 158, I. 159, I. 160, I. 161, I. 146, VI. 156, VI.

Éructations 140, I. 147, VI.

Rapports d'œufs pourris 140, VI.

Régurgitations d'eau douceâtre 144, VI. 145, VI.

Épigastre. Pression 171, I. 174, IV. 172. VI. —Douleur comme causée par un ulcère interne 175, I. — Brûlement venant du nombril 185, IV.

Estomac. Pression et pesanteur 176, I. 178, VII. — Tension et plénitude 178, I.— Contraction 179, I.

Ventre en général. Borborygmes toute la nuit 198, I. 199, I 197, VI. — Coliques causées par des vents 201, I. 205, I. — Coliques très-violentes le matin, au lit 200, I. — Faiblesse des entrailles 216, I. — Ventre douloureux au toucher 215, I. 204, VI.— Tiraillemens du côté du ventre vers le dos 204, VI.

Région hépatique. Vifs élancemens en riant 202, VI. — Pression qui gêne la respiration, suivie de coliques ombilicales 190, I. — Coups violens qui gênent la respiration 195, VII.

Région de la rate. Élancemens sourds en inspirant 203, VI.

Région ombilicale. Tiraillement, le matin à jeun 183, I. — Brûlement 184, I. 185, I. — Coliques des deux côtés du nombril 192, I. 186, VI. — Pression 187, VI.—Serrement 188, VI.—Sensation comme si quelque chose de froid allait sortir au dessus du nombril 189, VI.

Hypochondres. Pression et pesanteur 177, I. — Resserrement 180, I.

Région de la vessie. Douleurs dans la vessie en marchant 238, I. — Sensation de chaleur en urinant 229. I. — Si l'on touche cette région, envie d'uriner 231, I. 233, I. — Ardeurs au col de la vessie 237, I. — Ténesme au col de la vessie 239, I. — Envie douloureuse d'uriner à chaque instant 230, VI.

Région anale. Proctalgie 217, I. — Élancemens et pression à l'anus 218, I.

Défécation. Sortie difficile des urines 232, I. — Sortie involontaire, passagère des urines 236, I. — Ardeurs pendant l'émission 240, I. — Sortie involontaire, passagère des matières fécales 219, I. — Selles dures avec effort 196, I. 208, VII. — Sortie de matières liquides, quand il croyait rendre un vent 207, I. — Selles liquides, avec ténesme, trois à quatre par jour 211, I.

RESPIRATION.

Trachée. Sensation d'engourdissement 296, 1. — Sensation comme si quelqu'un pressait extérieurement sur la trachée 324, V.

Toux produite par un chatouillement dans la trachée-artère 261, I; — brève 262, I; — après avoir bu 264 I; — avec crachement de sang 268, I. — La fumée de tabac provoque la toux chez une personne habituée à la pipe 265, I. 266, I.

Poitrine. Fourmillement dans la poitrine 305, I 304, I. — Pression 300, I. 303, I; — avec pesanteur 284, IV;—diminuant momentanément quand on rejette le corps en arrière 282, IV. — Oppression 274, I; — avec anxiété 281, 1; — dans le côté droit

de la poitrine, puis dans la poitrine entière 277, VI.—Battemens dans la poitrine 294, I. — Élancemens dans la partie latérale supérieure 288, VI; — dans la partie latérale voisine du dos 293. I. 515, I. 309, IV.—Élancemens dans les dernières côtes vers les reins 285, IV; — jusque dans l'omoplate, en respirant 290, I;—du côté droit 291 I,. 294, I. — Pincemens, fouillemens entre la troisième et la quatrième côté 28., V, 302. V. — Serrement du thorax des deux côtés 253, V. 279, VI; — à gauche du sternum 280, VI;—à droite du sternum 278, VI.—Élancemens entre la quatrième et la sixième côte pendant dix minutes 302, V. —Pression au dessous du sternum 301, I;—à droite du sternum 285, IV.

Respiration. Élancemens en respirant 289, VI. — Respiration courte en dormant après midi 209, I. — Ronflemens en dormant 271, I. — Respiration lente en dormant 435, I.

Éternuemens fréquens, violens, avec douleur dans le bas-ventre 255, VI;—arrêtés par une douleur dans les côtes gauches 256, VI.

Bâillemens fréquens, sans somnolence 424, VI; — et pandiculations 425, VI.

CIRCULATION.

Cœur. Tremblement et battemens du cœur 512, I;— avec anxiété 513, VI. 514, VI. — Coups lents dans la région du cœur 299, VI.

CALORIFICATION.

Froid. Horripilation générale 463, VI. 462, VI; —avec sueur 489, I; — le soir en se couchant 457, I; — sur le dos et les bras 465, VI; — avec bâillemens, le matin en se levant 458, VI. — Froid avec anxiété 459, I; — à chaque mouvement 460, I; — général 468, I; — dans le ventre 461, VI; — avec tremblement 464, VI.

Chaud. Chaleur passagère à la face 514, VI;— sèche vers le soir, avec anxiété 479. I. 513, VI; — fugace 514, VI; —au dos 482, VI; — générale sans soif 484, I; —avec soif pour la bière 485, I. — Sensation de chaleur d'abord dans les mains, puis dans tout le corps, même dans la poitrine, sans chaleur réelle 481, I. 513, VI. — Chaleur générale, rougeur des joues et céphalalgie en remuant les yeux 473, I.

Fièvre générale, chaleur à la tête, aux lobules des oreilles et chaleur intérieure sèche 469, I; — avec raideur, rougeur d'une joue et pâleur de l'autre, regard fixe, pupilles dilatées 470, I; — à chaque mouvement, chaleur de la tête avec front brûlant 480, I;—rougeur des joues 474, I; — céphalalgie, soif, 478, VI; — céphalalgie pressive et pleurs 475, I. — Froid des extrémités avec nausées qui continue pendant le repas, cesse après, et est suivi de chaleur à la face et de tristesse vers le soir 471, I.

SÉCRÉTION ET EXCRÉTION.

Sueur modérée, générale 490, I; — d'une odeur acide 491, I. — Moiteur 492, I.

Crachats sanguinolens avec toux 268, I.

Haleine semblant avoir une odeur fétide, le matin au réveil 442, I; — fétide 272, I.

Flatuosités très-chaudes 206, I.

Urine rouge 213, I; — abondante, déposant du sang 235, I; — brune, déposant un sédiment briqueté 240, I; — couleur de paille 230, VI.

Matières fécales dures 196, 1. 208, VII; — liquides 211, I; — blanches 212, I. 213, I. — Diarrhée aqueuse 214, I.

Hémorrhagie accidentelle. Épistaxis 110, I. — Hémorrhoïdes fluentes 220, I. — Métrorrhagie 249, I. — Urines déposant du sang 235 I. — Toux avec crachats sanguinolens 268, I.

GÉNÉRATION.

Parties génitales en général. Fourmillement léger 245, I.
Gland. Élancemens et pincemens en urinant 243, I.
Prépuce. Prurit cessant par le frottement 242, IV.
Testicules. Douleur comme de meurtrissure 244, I.
Copulation. Désir moindre 249, I. — Accès de désir 246, VI.
Menstruation. Les règles, après avoir cessé de couler, reparaissent 250, VI.

Nous avons élagué de ce tableau tous les symptômes qui sont renfermés entre parenthèses dans l'énumération des symptômes de Hahnemann, et que l'auteur lui-même distingue par ce signe de doute.

Les symptômes, 534, I. Caractère grave, ferme, quoique capricieux. — 398, VI. Sensation de paralysie et brisure dans les bras et les pieds avec violent tremblement de tout le corps, surtout des extrémités, l'empêchant de marcher, en outre, pâleur de la face, dilatation des pupilles, syncope, battemens de cœur, sueur froide au dos, céphalalgie écartelante dans les tempes; bientôt après, chaleur brûlante de la face avec sensation de tension et rougeur de la face; somnolence; — ces symptômes, dis-je, que les auteurs indiquent comme effets secondaires et curatifs, ont été également supprimés.

Quant aux symptômes suivans, nous n'avons pu les comprendre et nous prions ceux qui seront plus habiles, de nous les expliquer, 17, VI. La tête est comme clouée en avant dans la chambre chaude; — 57, I. Céphalalgie lancinante et jusqu'à un certain point pressive, au dessus des orbites des yeux vers la mâchoire supérieure, provoquant des nausées ou comme dans les vomissemens causés par un vomitif; — 58, I. Céphalalgie pressive, lancinante, occasionant des nausées, au dessus des orbites des yeux, descendant vers la mâchoire supérieure; — 520, I. Pressentiment. Il soutient que son amante, qui habite à onze milles, chante à l'instant même le même morceau que lui.

§ IV.

Parmi les symptômes du § II, tirés par Hahnemann d'observations d'anciens auteurs tels que *Mathioli*, *Bacon*, *Richard*, *Morœus*, *Petrus d'Abano*, *Rœdder*, se trouvent des histoires de toxication accidentelle que nous avons toutes vérifiées aux sources; et chaque symptôme emprunté à leurs ouvrages nous l'avons souligné en indiquant à côté le numéro correspondant de la matière médicale de Hahnemann.

Nous donnons en outre toutes les observations de toxication publiées depuis, en sorte que nous offrons à nos lecteurs la toxicologie de l'aconit la plus complète qui existe.

1. Mathiolus. Au mois de novembre 1524, le pape Clément VII voulut faire essayer une huile inventée par Grégoire Caravita, qui la donnait comme un antidote contre le poison et le venin des serpens. On se servit pour ces essais de deux malfaiteurs condamnés à mort. A l'un, on fit prendre du pain d'épices qui contenait de l'aconitum napellus et on le frictionna avec cette huile. Au bout de trois jours, les violens symptômes qui s'étaient manifestés (mais que l'auteur ne décrit pas), avaient entièrement disparu. Le second qui avait moins mangé de pain d'épices expira au milieu des plus effrayans symptômes.

Au mois de décembre 1561, un malfaiteur, enfermé dans la prison de Prague, reçut un gros de racine d'aconit. Aucun effet ne s'étant manifesté au bout d'une heure et demie, Mathiolus lui fit prendre une préparation des tiges, des feuilles, des fleurs et des racines de cette plante. Trois heures après, il éprouva une *lassitude générale, de la faiblesse, des angoisses de cœur* (411), avec *sueur froide au front, pouls faible. Il possédait du reste toute sa connaissance, et parlait sans difficulté* (s. 500). Mathiolus lui administra alors un antidote qu'on voulait essayer. A l'instant, ses yeux se renversèrent, *sa bouche se tordit* (s. 72), sa tête se tourna, et il tomba à terre. On lui frotta le visage avec du vin ; il reprit ses sens et eut une selle très-abondante. Bientôt après il se plaignit d'un grand froid et *vomit une quantité de matières bilieuses infectes* (153), ce qui le soulage un peu. Il se mit alors sur le flanc comme pour dormir, puis il tomba dans un engourdissement suivi de la mort. Il avait la face toute bleue.

Un voleur de vingt-sept ans, reçut un gros d'aconit mêlé à sa boisson. Celle-ci *lui sembla si corrosive qu'il crut qu'elle contenait du poivre* (s. 137). Au bout d'une heure, il commença à vomir et Mathiolus lui administra 7 grains de pierre de bézoar. Les vomissemens continuèrent néanmoins, et le sujet se plaignit d'une *sensation comme si une boule lui remontait de la région ombilicale, et lui causait une sensation de froid dans la partie postérieure et supérieure de la tête* (s. 64). Bientôt après, il tomba dans la stupeur, et sa *jambe gauche fut attaquée de paralysie, ainsi que le bras du même côté* (s. 335). *Cette paralysie du côté gauche ne dura pas long-temps ; mais le droit fut atteint à son tour* (399). Ce symptôme se caractérisait ainsi : quand il pouvait remuer le bras droit, il ne pouvait remuer la gauche, et réciproquement. L'un et l'autre finirent par devenir immobiles. Il se plaignait d'une *sensation de froid dans les veines* (s. 452). Il s'y joignit des *vertiges* (s. 9), *de violentes douleurs dans le cerveau, comme si, disait-il, de l'eau bouillait dans sa tête* (s. 65), des *convulsions des yeux* (s. 76), de la bouche, *de violentes douleurs dans les mâchoires* (s. 116). Il pressait souvent avec la main les parties affectées. *Les yeux lui sortaient de la tête*

(s. 92). *La face était bleue, les lèvres noires* (s. 71), *le ventre enfla comme chez un hydropique* (s. 194). *Tantôt il était désespéré, tantôt il renaissait à l'espoir* (s. 510), *quelquefois il pleurait, d'autres fois il chantait* (s. 536). *Il demandait à chaque instant de l'eau froide* (s. 450). *Trois fois il perdit la vue et trois fois il sembla être à l'agonie* (s. 539). *Il eut constamment la parole et la langue libres* (s. 75); cette dernière n'était pas enflée. Au bout de sept heures, tous ces symptômes avaient disparu. (*Commentarius ad librum* 4, cap. 73, *Dioscoridis*) (1).

II. Vincent Bacon. Le 5 février 1734, il fut appelé auprès d'un homme qu'il trouva couché, la tête soutenue par un des assistans, les yeux et la bouche fermés, le nez pincé, les mains, les pieds et le front couverts d'une sueur froide, sans pouls et la respiration à peine sensible. Il avait mangé à souper d'une salade, dans laquelle on avait mis une racine qu'on avait prise pour du céleri, mais qu'on avait reconnue plus tard pour de l'aconit napel. Avant l'arrivée du médecin, le malade, se soupçonnant empoisonné, avait déjà avalé une grande quantité d'huile et d'une infusion de chardon béni, pour provoquer le vomissement; mais il n'avait rien rendu. Bacon, n'ayant sous la main que de l'esprit de corne de cerf, lui en coula quelques gouttes dans la bouche. Il revint à lui et *vomit, mais il n'en continua pas moins à tomber en syncope* (s. 164). Cependant après plusieurs vomissemens et une selle, le pouls reparut, quoique très-faible. On le mit au lit et Bacon prescrivit de l'eau de thériaque, androm., du petit lait et des gouttes d'esprit de corne de cerf, à lui faire prendre, s'il ne retombait en faiblesse. Il resta éveillé pendant quelques heures encore, mais tranquille d'ailleurs. Bientôt après *il éprouva une sensation de froid* (s. 454) *qui fut suivie d'une douce transpiration* (s. 493), et il *tomba dans un sommeil qui dura quatre à cinq heures* (s. 449). A son réveil, il se sentit si bien qu'il put répondre à toutes les questions. Il n'avait perdu sa connaissance qu'à l'instant des syncopes. Voici comment il décrivait les symptômes qu'il avait éprouvés après avoir mangé de la racine. Il avait *ressenti d'abord une brûlure sur la langue et dans les mâchoires, ses dents semblaient vaciller* (s. 117); ses joues étaient brûlantes, *sa face enfla et devint du double plus grosse* (s. 104). *Le brûlement s'étendit bientôt sur tout le corps; mais principalement sur les membres* (s. 388). *Les genoux et les chevilles devinrent faibles, les tendons tressaillaient de manière à l'empêcher presque de marcher dans la chambre* (s. 405). *Il crut remarquer que la circulation était moins rapide et qu'elle avait entièrement cessé dans les pieds et les mains* (s. 453). Avant de prendre de l'huile, il n'avait pas eu d'envies de vomir. Sa tête fut ensuite attaquée de *vertiges* (s. 9), *ses yeux s'obscurcirent* (s. 74); *il entendait constam-*

(1) Les symptômes 508, 510, ne s'y trouvent pas.

ment dans ses oreilles un son sourd (s. 97), *puis il tomba en syncope* (s. 412). (*Philosophical transactions, for the months april, may and june* 1734, n° 432, p. 287.) (1).

III. Claudius Richardus. Un criminel reçut à jeun une drachme de racine d'aconit, après n'avoir pris pendant plusieurs jours que du pain et de l'eau pour toute nourriture, le matin, et n'avoir rien mangé la veille au soir. Il éprouva une *sensation d'anxiétés dans la poitrine* (s. 254), des douleurs d'estomac, des *vertiges avec obscurcissement de la vue. Le pouls ne subit aucun changement* (s. 11). On lui fit prendre 5 grains de pierre de bézoar dans du vin. *Il eut des vomissemens avec grandes angoisses* (s. 165), *et il était plein d'espoir* (s. 511). Il ne laissait pas de se plaindre de *douleurs dans l'occiput et la gorge* (s. 67); il tomba dans le *délire* (s. 537) et se mit à chanter à haute voix. Le délire cessa et fit place à d'autres symptômes, tels que *maux d'estomac, douleurs dans la tête, dans les mâchoires, dans la poitrine et dans les articulations* (s. 400). *Au bout de sept heures, toutes les articulations étaient devenues douloureuses* (s. 404), *le ventre ballonné comme dans l'hydropisie* (s. 194), *la région précordiale douloureuse, dure, tendue* (s. 193). *Élancemens dans les reins, suppression de l'urine* (s. 223). Paralysie d'un bras et d'une jambe. *Pouls intermittent, fébrile* (s. 451). Il eut encore plusieurs vomissemens dans la journée, ainsi qu'une selle; cependant il continua à se plaindre *d'une sensation de dureté et de froid dans l'estomac, comme s'il y avait une pierre* (s. 182). Il fut enfin attaqué d'une *ophthalmie purulente si douloureuse qu'il souhaitait de mourir* (s. 96), plutôt que de continuer à souffrir ainsi. Au bout de huit heures, tous les symptômes avaient disparu. Il dormit bien. Le lendemain, il ne restait plus de trace de la maladie (*Descriptio lapid. bézoard*, c. 36, p. 237, *Basil.* 1613). (2).

IV. Rœdder. Le suc de l'aconit introduit dans le corps d'un homme par une petite plaie, causa des *douleurs dans le pouce et le bras* (s. 334), *avec enflure inflammatoire* (s. 387), *cardialgie* (s. 173), *anxiété, dyspnée* (s. 253), *chaleur, soif* (s. 496), défaillance, gangrène et suppuration de la blessure (*Alberti jurisprudentia medica* 1736, tom. VI, pag. 724).

V. Moraeus. Deux Suédois en voyage cueillirent de l'aconit et en mangèrent en salade. L'un deux fut très-malade. *Il vomissait fortement* et *éprouvait une soif ardente* (s. 163). L'autre qui en avait mangé beaucoup, tomba dans un *profond assoupissement* (s. 448), et expira quelques heures après. On lui trouva des taches bleues répandues çà et là sur le corps et les parties naturelles crevées; le visage n'était ni bleu ni défiguré (*Académie de Stockholm*, 1739. Trimestre d'été, n° 6). (3).

(1) Les symptômes 66, 76, 415, 419, ne s'y trouvent pas.
(2) Le symptôme 538 n'existe pas.
(3) Le symptôme 503 ne s'y trouve pas.

VI. PETRUS D'ABANO. Celui qui avale du suc, des baies ou de la substance de l'aconit, expire en deux ou trois jours. Mais il éprouve auparavant des *défaillances* (s. 44), et ses *membres prennent lentement une couleur noire.* Tout *son corps enfle,* les *yeux lui sortent de la tête, sa langue est si grosse qu'elle ne peut plus tenir dans sa bouche* (s. 403). (*De venenis*, cap. 32, *in ejusdem libro conciliator impressum Venetiis à Boneto Locatello, Bergomense* 1496.)

VII. JEAN-LOUIS HANNEMANN. L'an 1679, le 16 mars, quelques enfans dans le duché de Brême, trouvèrent malheureusement une racine d'aconit. Douze enfans mangèrent de cette racine, une heure après, ils éprouvèrent ces symptômes. Ils ressentirent d'abord une anxiété extrême et déchirèrent avec leurs dents et leurs mains tout ce qu'on leur présenta : trois heures après, deux de ces enfans moururent. Les autres sont encore malades, leur langue et leurs dents sont comme raccourcies, ils vomissent une très-grande quantité de sang, et leurs yeux sortent de leurs orbites d'une manière affreuse (*Ephemer. Acad. de cur. de natur.* Déc. II, an. 1, 1682, obs. 74, p. 178).

VIII. M. DÉGLANDE. Madame J. Castelain, sexagénaire, éprouvait depuis huit à dix ans, une assez grande difficulté à respirer. Elle prenait habituellement comme remède de l'eau-de-vie de grain, dans laquelle elle faisait macérer des racines de livèche (*ligusticum levisticum*). Le 22 décembre 1821, elle prépara une bouteille de cette liqueur, et en prit le lendemain un petit verre (une once environ), sans rien éprouver de remarquable. Le 26 suivant, pour faciliter la digestion de son souper qui lui faisait mal, elle en but de nouveau un petit verre ; ses souffrances augmentant, elle en prit encore la moitié d'un verre au milieu de la nuit et expira vers quatre heures du matin. Des personnes qui assistèrent à ses derniers momens, l'ensevelirent deux heures après sa mort. Cette opération terminée, ces personnes voulant boire la goutte, prirent environ une once chacune de la liqueur préparée par la défunte. C'était la seule liqueur qui se trouvât dans la maison. Ces personnes étaient Martin Ghestem, Lucie Bresle et Isidore Boscart. Une demi-heure après, Martin Ghestem se sentant indisposé, retourna chez lui ; Lucie Bresle s'en alla aussi, mais sans se plaindre. Isidore Boscart n'étant pas à son aise, mangea un peu de pain et alla à une ferme voisine annoncer la mort de sa mère. Quelques instans après, il fut forcé de retourner chez lui : il éprouvait un état d'angoisse inexprimable, une sensation de brûlure à la gorge et à l'estomac, avec des envies de vomir. Bientôt il eut des vomissemens et des selles, accompagnés de cardialgie et de coliques violentes. On vint, sur ces entrefaites, lui annoncer la *mort* de Martin Ghestem et de Lucie Bresle, avec lesquels il avait bu. Il ne douta point qu'il ne fût empoisonné, et

il perdit aussitôt la tête ; il se mit à courir dans la campagne en poussant des cris et des hurlemens ; une femme l'ayant fait entrer chez elle, lui fit boire un demi-litre de lait, et le détermina à retourner chez lui. Un officier de santé, qui arriva alors, fit prendre au malade un vomitif et le mit à l'usage d'une décoction de guimauve. L'état de ce malheureux s'améliora enfin ; deux jours après, quand j'allai le voir, il était hors de danger et ne ressentait qu'une légère douleur de tête. Lucie Bresle était âgée de dix-huit ans, grande, brune et d'une constitution très-forte; en rentrant chez ses parens, elle se plaignit d'un sentiment d'ardeur dans la bouche, et dit qu'elle venait de prendre une goutte qui l'avait brûlée. Elle se mit à filer, mais elle ne put continuer, le sentiment d'ardeur augmentant et s'étendant jusque dans l'abdomen ; il lui semblait que sa langue s'épaississait. Bientôt elle fut prise de frissons, avec gonflement du visage, vomissemens et selles accompagnées de douleurs affreuses. Elle expira au milieu d'une agitation épouvantable, vers les huit heures et demie du matin, deux heures et demie environ après l'ingestion de la liqueur, entre les bras de son père dans lesquels elle s'était jetée. Martin Ghestem était âgé de trente-cinq à trente-six ans ; il était maigre et d'une constitution délicate nerveuse. En entrant chez lui, il se plaignit d'être dans un état d'ivresse; il chancelait; on le porta sur son lit. Bientôt envies de vomir, vomissemens avec des efforts effrayans, selles accompagnées de coliques, qui lui faisaient jeter de grands cris. Il mourut au milieu d'un trouble, d'une agitation extrêmes, vers les huit heures du matin, c'est-à-dire une demi-heure avant Lucie Bresle.

L'examen des cadavres fut fait avec le plus grand soin ; voici quelles furent mes remarques : La surface extérieure du cadavre de la veuve Boscart n'offrait de particulier qu'un léger ballonnement du ventre. Il y avait une certaine quantité de sérosité aqueuse entre les feuillets de l'arachnoïde ; les ventricules cérébraux en contenaient au moins une once. — Les poumons étaient altérés et adhéraient à la plèvre costale; le gauche semblait être atrophié. — L'estomac et toute l'étendue de l'intestin grêle, étaient rouges et offraient des traces non équivoques d'inflammation très-aiguë. L'estomac contenait un liquide un peu plus consistant que l'eau, rougeâtre, homogène, ayant une odeur cadavéreuse prononcée et une saveur nauséabonde. Ce fluide était en petite quantité ; il pouvait y en avoir une once. L'intestin contenait une matière analogue, mais plus consistante, plus colorée, et comme muqueuse. Je n'y remarquai aucune altération. L'abdomen du cadavre de Lucie Bresle était plus fortement ballonné et le visage gonflé. — Le péritoine contenait une assez grande quantité de sérosité roussâtre ; à l'ouverture du ventre, il se fit un dégagement considérable de gaz très-

fétide. L'estomac et l'intestin grêle, dans toute leur étendue, étaient rouges et enflammés; les vaisseaux sanguins étaient très-apparens, surtout les veines qui paraissaient être injectées. L'inflammation intestinale s'était bornée au cœcum exclusivement. Le mésentère et l'œsophage participaient à l'état inflammatoire. L'estomac contenait une même quantité de liquide que dans le corps de la veuve Boscart. Ce fluide était rougeâtre, de consistence mucilagineuse, homogène et d'une odeur indeterminée. Sa saveur était également nauséabonde. L'intestin grêle offrit aussi une matière de consistance muqueuse, mais tirant sur le jaune. Le gros intestin renfermait une grande quantite de gaz. Les poumons étaient peu crépitans, pesans, bleuâtres, violets en arrière et manifestement gorgés de sang. Le péricarde contenait une once environ de sérosité jaunâtre. Le cœur et le sang contenu dans le gros vaisseau n'offraient rien de remarquable. Le cerveau était sain, ses vaisseaux étaient très-apparens, comme injectés.

A l'examen du cadavre de Martin Ghestem, je trouvai le ventre également ballonné; le péritoine contenait de la sérorité roussâtre. L'estomac et l'intestin grêle offraient des traces d'inflammation beaucoup plus intense, qui s'étendaient jusqu'à l'œsophage et au mésentère inclusivement, et jusqu'au cœcum exclusivement. Le liquide contenu dans l'estomac ne différait de celui qui se trouva dans l'estomac des autres cadavres que par sa quantité plus grande (il y en avait deux onces environ) et par son odeur légèrement putride. Celui de l'intestin avait une couleur rougeâtre; il n'y avait pas aussi d'ulcération. — Les poumons étaient pesans, bleuâtres et violets en arrière. — Le péricarde contenait de la sérosité jaunâtre. — Les vaisseaux cérébraux étaient injectés. Les liquides recueillis dans le tube digestif de ces cadavres furent soumis à l'analyse chimique. Nous ne pûmes découvrir dans ces liquides ni sel de baryte, ni aucune trace de substance métallique. La bouteille qui avait contenu la substance vénéneuse contenait des tranches de racines qui avaient été ratissées. Ces racines étaient celles de *l'aconit napel;* elles provenaient d'une jeune plante. Les accidens ont été très-intenses et rapidement mortels; mais il faut remarquer que la liqueur était préparée au mois de décembre, et l'on sait que c'est à la fin de l'automne et dans le commencement de l'hiver que les racines des plantes vivaces jouissent de toutes leurs propriétés. (*Journal général de médecine*, vol. 98, 1827, p. 263-269.)

IX. Pereyria. Boy, piqueur, âgé de quarante-cinq ans, atteint depuis neuf mois d'une affection rhumatismale très-douloureuse qui s'était portée successivement sur plusieurs articulations, entre le 19 décembre à l'hospice Saint-André, et y est soumis à l'usage de l'extrait alcoolique d'aconit napel; on commence à la dose de quatre grains

par jour, deux le matin et deux le soir, et on continue jusqu'à celle de dix. Déjà depuis dix jours le malade s'en tenait à cette dose, et les douleurs avaient presque disparu, les articulations revenaient à leur état normal, quand le 12 janvier, à cinq heures du matin, l'extrait d'aconit dont on se servait étant fini, on donna au malade cinq pilules faites avec de nouvel extrait pris chez le fournisseur. Un quart-d'heure après qu'il les eut prises, il ressentit comme à l'ordinaire des frémissemens dans les muscles des cuisses et des bras, des élancemens peu douloureux; mais au lieu de disparaître au bout de deux minutes, ces mouvemens devinrent de plus en plus forts; de véritables convulsions se manifestèrent et durèrent l'espace d'un quart-d'heure. Ardeur extrême dans la bouche et dans la gorge; vomissemens qui continuent par intervalle toutes les fois que le malade prend le liquide. Pendant ces convulsions, le malade perd tout à fait connaissance; puis il répondait juste, mais sa vue ne se rétablissait que lentement. Douleur fixe à la tête, comparée par le malade à une barre de fer brûlante qui aurait traversé le crâne d'une tempe à l'autre. A dix heures grande anxiété; outre les symptômes précédens la respiration est fréquente, 25 par minute; le pouls à 55, inégal et mol; les membres sont d'un froid glacial; il y a grand désordre dans les mouvemens du cœur et dans ses bruits; il n'y a pas eu une seule évacuation alvine. Reconnaissant dans les principaux symptômes un défaut d'innervation bien sensible pour le cœur, et qui commençait pour le poumon, et sachant qu'un malade qui avait succombé pendant la nuit précédente à un empoisonnement semblable, avait péri par la cessation progressive de la circulation et de la respiration, M. Pereyra crut devoir, pour réveiller le système nerveux, recourir à une forte infusion de huaco, plante qui paraît avoir une action stimulante spéciale sur le cœur. Il prescrivit donc application de corps chauds, friction avec la teinture de cantharides sur le rachis et la région péricordiale, forte infusion de huaco, et potion de six onces, contenant deux gros d'ammoniaque liquide à prendre par cuillerées. La potion étant prête plus tôt, fut vomie deux fois. Le huaco fut gardé. Le soir la réaction était complète, les vomissemens avaient cessé depuis que le malade avait pris le huaco; la guérison marcha rapidement, et le 15 février il ne ressentait plus de douleurs, pas même ses anciennes douleurs rhumatismales. (*Gazette médicale*, 1839, *page* 404. *Journal de la Société de médecine de Bordeaux.*)

X. Perrin. Un douanier était traité, à l'hospice Saint-André, d'arthrites anciennes. Il avait éprouvé un grand soulagement de l'emploi de l'extrait alcoolique d'aconit napel qu'il prenait depuis asssez longtemps, quand un matin, immédiatement après l'administration de son

remède, il fut pris d'accidens graves dont la succession lui amena la mort, après quatre heures de souffrances pendant lesquelles les principaux symptômes furent un sentiment d'ardeur extrême à la gorge, des vomissemens, des sueurs froides, des anxiétés, une sorte d'arrêt de la circulation, des défaillances, des lipothysmes, etc. L'extrait d'aconit, donné ce jour-là, n'était pas celui dont le malade usait habituellement. Le même jour on avait entamé un nouveau pot de ce remède. Deux autres malades subirent l'influence fâcheuse du même médicament. Mais de fortes infusions de café et la chaleur artificielle appliquée sur la peau, dissipèrent les accidens. Autopsie 24 heures après la mort. Crâne. Congestion veineuse des membranes cérébrales. Pointillé noir très-abondant de la substance du cerveau. Thorax. Les poumons très-engoués, fortement remplis de sang noir, ne sont presque plus crépitans. Le cœur vide à gauche offre ses cavités droites remplies d'un sang épais, ressemblant assez à de la gelée de groseille. Abdomen. L'estomac est zébré et offre des plaques brunes d'autant plus marquées qu'on les observe plus près de l'œsophage. Le foie et la rate sont fortement injectés de sang noir, le canal vertébral n'a pas été ouvert (*ibid*).

XI. Schervin (*voyez* p. 32 du journal, numéro de janvier).

XII. *Rich. Dix.* Le 25 avril 1839, à neuf heures du soir, une femme apporte à l'infirmerie de Derby, son enfant âgé d'un mois, en montrant un morceau d'aconit napel qu'il venait de rendre au milieu de douleurs visibles. Ses frères l'avaient trouvé dans le jardin, et le lui avaient donné à manger pour s'amuser. Il avait encore des vomissemens avec grande disposition à la stupeur, et paraissait ressentir toujours de violentes douleurs. Pouls lent et intermittent, pupilles dilatées. On lui fit prendre tous les quarts-d'heure une cuillerée à thé de vin d'ipécacuanha, jusqu'à ce que l'estomac fût complétement débarrassé, après quoi on administra de l'eau-de-vie, une infusion amon. compos., et de fort café. On appliqua, en outre, dix cataplasmes sur le creux de l'estomac et les mollets, des douches froides sur la tête, et on fit prendre un lavement de térébenthine. Ce traitement fit disparaître tous ces symptômes dangereux dans l'espace de quatre heures. L'enfant prit le sein, tomba dans un doux sommeil, et se trouva parfaitement bien le lendemain (*Lancet*, vol. 1, n° 26. 1839).

§ V.

Outre ces histoires de toxication que nous venons de raconter, et qui ont été incorporée sdans la matière médicale, on trouve encore, dans cette dernière, des symptômes empruntés à *Van Helmont*, *Dürr*, *Ge-*

lin, *Greding* et *Stoerk*. Nous allons les soumettre à l'examen de nos lecteurs.

I. J.-B. Van Helmont. J'ai mis un jour sur le bout de ma langue un morceau de racine d'aconit, et quoique je n'eusse pas avalé ma salive, mais que j'eusse craché à plusieurs reprises, j'éprouvai une sensation *comme si l'on me serrait, avec une corde, le crâne* (sympt. 44). *Je me mis ensuite à courir dans toute la maison, très-affairé* (symp. 503), *et tout à coup, ce qui ne m'était jamais arrivé, je me trouvai dans l'impossibilité de penser, de réfléchir ; je n'avais plus d'imagination, mais je sentais distinctement que tout cela se passait dans la région de l'estomac. Au bout de deux heures, la faculté de penser me revint complétement* (sympt. 23). J'avais déjà eu souvent des extases, mais je ne m'étais pas encore trouvé dans un pareil état. J'ai aussi répété vainement l'expérience ; je n'ai plus rien éprouvé de semblable. (*Orteus medicinæ*, édit. *Elzevir*, 1652, p. 222. *Demens idea*. 12).

II. Eberhard Gmelin. J'ai administré, avec un grand succès, l'extrait d'aconit contre l'arthrite vague et fixe, contre les rhumatismes chroniques, et même contre l'arthrite calcaire, goutteuse, noueuse, arrivée à un tel degré que tous les membres étaient contractés, et que le malade était replié sur lui-même en pelote. Mais j'ai toujours observé que quand on en faisait long-temps usage *les forces diminuaient de plus en plus* (sympt. 413), ce qui m'a décidé à ne plus l'administrer dans la suite qu'avec l'arnica et d'autres plantes amères. (*Nova acta curios. naturæ*, vol. 6, *appendix*, p. 395.)

III. D.-J.-G. Durr. *Rhumatisme extrêmement opiniâtre, engendré par un refroidissement et des chagrins, guéri parfaitement par des vomissemens de bile qui durèrent onze jours.* — Un homme de trente-huit ans fut attaqué, au commencement de janvier 1791, à la suite d'un refroidissement causé par l'humidité de la saison et de nombreux chagrins, d'une douleur dans les extrémités supérieures et inférieures si violente que, comme paralysé, il lui était impossible de marcher dans sa chambre. Le docteur Dürr lui fit quitter la chambre humide qu'il habitait pour une autre exposée au soleil. Il prescrivit en même temps de lui envelopper les extrémités dans de la flanelle, et pour boisson il lui fit prendre une décoction de fleurs de sureau et d'orge, avec de l'ammoniac et de l'oxymel. Mais quoiqu'il lui eût administré, dans l'espace d'une heure et demie, quatre grains d'émétique avec de l'oxymel scillitique dissous dans de l'eau, il n'y eut pas de vomissement. La nuit suivante, il se déclara une abondante transpiration qui soulagea ses douleurs, mais qui n'empêcha pas l'enflure des extrémités supérieures et inférieures d'augmenter. Le 18 janvier, en outre, les mains commencèrent à devenir douloureuses et à prendre une rougeur érysipélateuse.

On les enveloppa de taffetas gommé et de flanelle ; elles transpirèrent beaucoup ; et, au bout de six heures, la douleur et la rougeur diminuèrent un peu. Cependant la guérison ne fit aucun progrès, et il fallut recourir à d'autres moyens. On posa des vésicatoires sur la tête de l'humérus aux deux bras, et intérieurement on administra chaque jour deux grains d'extrait d'aconit avec du vin stibié de Huxham. La première nuit, le malade eut un *délire extraordinairement violent; il entra dans une fureur telle qu'un homme avait de la peine à le retenir dans son lit, lui qui, quelques heures auparavant, ne pouvait remuer un membre. Vers le matin, cet accès s'apaisa, et il se termina par une transpiration extraordinaire et par la paralysie de toutes les articulations* (sympt. 501). On ajouta du nitre au médicament, et il n'y eut plus d'accès pareil. Le reste de l'histoire de cette maladie n'offre rien d'intéressant à nos lecteurs. (*Hufeland's Journal*, 1800, vol. 9, cah. 4, pag. 104-108.)

IV. J.-E. Greding. Je me fis apporter tous les plants d'aconit qui se trouvaient dans le jardin de l'hôpital de Waldheim, et, après les avoir coupés par morceaux, le 27 juin 1763, j'en fis condenser le suc à petit feu, dans un vase de terre, jusqu'à ce qu'il eût pris la consistance d'un extrait, après quoi j'en mêlai huit grains avec une once de sucre des Canaries, réduit en poudre très-fine, et je gardai cette préparation pour m'en servir en temps et lieu.

1° Une femme de trente-cinq ans, ayant assez d'embonpoint et de vigueur pour sa taille, et affectée d'une surdité presque complète, souffrait depuis son enfance d'une induration des glandes du cou telle que leur grosseur l'empêchait de respirer librement, quoiqu'elle pût encore avaler sans grande difficulté.

Je lui fis prendre, le 29 juin, un demi-scrupule de poudre d'aconit, dose que je répétai trois fois par jour.

Le lendemain, après avoir éprouvé des dégoûts, un *ver chercha à lui sortir de la bouche* (sympt. 152); et, après une légère colique, elle eut chaque jour plusieurs selles.

Le 2 juillet, après un dégoût spontané et un *vomissement de mucosité mêlée de sang* (sympt. 154), la respiration devient plus libre.

Le 4 juillet, elle rendit de nouveau, *par le vomissement, plus d'une demi-livre de mucosité mêlée de sang* (sympt. 154). Respiration plus libre et déglutition moins pénible.

Le 6 juillet, *deux nouveaux vomissemens de mucosité mêlée de sang* (symp. 154), *avec transpiration assez abondante* (sympt. 162).

Le 7 juillet, je lui fis prendre quinze grains de la poudre, et le 8, un scrupule, dose que je répétai depuis chaque jour. *Selles plus nombreuses qu'à l'ordinaire, urine plus abondante et transpiration modérée* (sympt. 221).

Le 9 juillet, elle eut *deux vomissemens, le dernier de sang* (sympt. 155), en l'absence des règles. Les glandes du cou, qui étaient devenues un peu plus molles, commencèrent à diminuer.

Le 13 juillet, je lui donnai un léger purgatif de racines de jalap, rhubarbe, tartre vitriolisé, qui fit cesser les coliques et la constipation. Le 15, la menstruation parut et fut assez forte. Je n'en fis pas moins continuer l'usage de la poudre d'aconit.

Le 20 juillet, je mêlai un gros d'extrait d'aconit avec une once et demie de sucre ; je fis réduire ces deux substances en poudre très-fine, et j'en administrai un demi-scrupule chaque jour. *Un refroidissement, après de fréquentes sueurs, causa cependant, surtout le matin et par momens, des maux de tête, des bruissemens d'oreilles, du coryza et des coliques* (sympt. 68). Néanmoins les glandes du cou s'amollirent encore. Je lui fis donc prendre, le 26, un nouveau purgatif ; mais, comme il n'enleva pas entièrement les symptômes catarrhaux, j'eus recours, le 31, à un vésicatoire que je fis appliquer sur la nuque.

Le 1er août, je mêlai deux grains d'extrait d'aconit avec un scrupule de sucre des Canaries, et j'en administrai un demi-scrupule chaque jour. *Transpiration très-fréquente avec émission d'une assez grande quantité d'urine* (sympt. 221) *et ventre plus libre qu'à l'ordinaire.*

Le 17 août, elle *rendit un ver par le vomissement* (sympt. 152), et le 30, les règles reparurent d'une manière naturelle. Les glandes du cou diminuaient et de dureté et de volume.

Le 27 septembre, elle éprouva de nouveau des douleurs dans la gorge en avalant, ce qui me décida à lui faire prendre chaque jour un scrupule de la poudre préparée le 1er août. Les douleurs disparurent.

Le 9 octobre, les règles parurent à l'époque convenable ; et le 14, il n'existait plus de trace de la dysphagie, de la dyspnée ni de l'induration des glandes du cou. Elle retourna donc dans sa famille, parfaitement guérie, après avoir pris cinq gros et un scrupule d'extrait d'aconit.

2° Une femme de trente-six ans, qui avait été atteinte de *manie furieuse* dans sa dix-huitième ou dix-neuvième année, et qui n'avait jamais recouvré la raison, mais qui était en proie à une frénésie accompagnée d'une certaine folie, portait à la partie antérieure du cou une tumeur dure comme de la pierre et aussi grosse qu'une pomme ordinaire, reposant par en bas sur le sternum et par derrière sur la trachée-artère.

Le 3 juillet, je lui fis prendre, trois fois par jour, un demi-scrupule de la poudre préparée avec une once de sucre et huit grains d'extrait. Elle eut chaque jour *plusieurs selles et une transpiration convenable avec émission d'une grande quantité d'urine* (sympt. 495).

Le 8 juillet, elle reçut quinze grains, et le 9, un scrupule de cette même poudre, trois fois par jour. Les selles continuèrent à être aussi nombreuses, l'urine aussi copieuse et la transpiration considérable. Dès le 14 juillet, la tumeur de la gorge avait déjà extraordinairement diminué de volume et de dureté.

Le 16 juillet, *les règles ayant paru*, la malade tomba dans un *accès terrible de démence furieuse; il fallut la lier* (sympt. 252). Cet accès cessa le lendemain, après une hémorrhagie très-forte; la malade devint plus tranquille et dormit mieux. Elle transpira beaucoup, eut une selle plus copieuse qu'à l'ordinaire, et en même temps elle évacua les urines.

Le 19 juillet, elle reçut, trois fois par jour, un demi-scrupule de la poudre préparée avec une once et demie de sucre et un gros d'extrait d'aconit. Les selles devinrent plus naturelles, la transpiration plus forte et la sécrétion des urines plus copieuse. La tumeur du cou diminuait de jour en jour, et, le 29 juillet, la malade était la plus tranquille de toutes ses compagnes.

Le 1er août, je lui fis prendre, trois fois par jour, un grain d'extrait d'aconit dans un demi-scrupule de sucre, et le 7 la tumeur avait presqu'entièrement dispa u.

Le 12 août, à la suite d'un léger accès de fièvre, je lui donnai le purgatif dont il a été question plus haut; elle eut six selles.

Le 23, on n'apercevait plus la moindre trace de la tumeur; elle avait pris cinq scrupules et demi d'extrait d'aconit.

3° Une femme de trente-deux ans, d'ailleurs bien portante, fut atteinte, au milieu du mois de mai 1763, au côté gauche du cou, d'une tuméfaction de la glande qui avait la grosseur d'une noix. Bientôt après la glande de l'oreille gauche commença aussi à enfler et à durcir.

Je lui fis donc prendre, le 5 juillet, la sixième partie d'un grain d'extrait d'aconit dans du sucre, trois doses par jour. *Elle eut des nausées et des sueurs*, et le 7, *une légère diarrhée* (sympt. 210).

Le 8, je lui en administrai un quart de grain, et le 9, un tiers de grain, trois fois par jour. La transpiration continua, et on s'aperçut que les glandes étaient déjà devenues un peu plus molles.

Le 12 juillet, elle dut prendre le purgatif dont il a été question plus haut, contre une constipation avec dégoûts et envies de vomir. Elle eut six selles, et il se déclara un léger dévoiement qui dura trois jours.

Dès que la diarrhée cessa, la transpiration et les dégoûts reparurent.

Le 20 juillet, je lui donnai, trois fois par jour, un demi-scrupule de la poudre préparée avec une once et demie de sucre et un gros d'extrait d'aconit. A l'exception d'une légère transpiration, elle ne

remarqua aucun symptôme. Les glandes continuèrent à diminuer de volume et s'amollirent considérablement.

Le 2 août, j'administrai un grain d'extrait d'aconit dans un demi-scrupule de sucre, trois doses par jour, les glandes devenant de jour en jour plus molles et moins douloureuses. Je continuai le même traitement jusqu'au 26 septembre. Elle fut parfaitement guérie, après avoir pris un demi-gros d'extrait.

4° Une femme de soixante-huit ans souffrait depuis plusieurs années d'oppression de la poitrine, d'une forte toux et d'accès de catarrhe et de goutte qui la tourmentaient beaucoup, lorsque, le 5 mai 1763, elle tomba à terre, privée de connaissance. Quand elle revint à elle, elle s'aperçut qu'elle avait le bras et la jambe gauches paralysés. Elle éprouvait en outre une telle douleur dans ce bras, qu'elle était obligée de le laisser pendre presque constamment et qu'elle ne pouvait, sans secours, le faire mouvoir dans les articulations.

Le 29 juin, elle reçut, pour la première fois, un sixième de grain d'extrait d'aconit dans un demi-scrupule de sucre, dose qui fut répétée trois fois par jour. Dès le lendemain, une légère diminution des douleurs lui permit de passer une nuit paisible, et les pieds, toujours froids auparavant, devinrent chauds. Tout le corps se couvrit en outre de *sueur* (sympt. 498). Le lendemain, il y eut des émissions d'urine plus fréquentes et plus copieuses, et la constipation fit place à une selle naturelle. Le troisième jour, la malade eut des dégoûts; elle vomit de la bile, eut une *selle liquide*, *transpira beaucoup et lâcha une grande quantité d'urine* (sympt. 226). Le pied paralysé redevint un peu mobile. Les douleurs diminuèrent encore, mais le bras était toujours dans le même état.

Le 4 juillet, le bras commença à causer moins de douleurs, et le 6, il était déjà un peu plus mobile.

Le 7, j'administrai un quart de grain de l'extrait, trois fois par jour.

Le 8, les évacuations par les selles, les urines et la transpiration étaient déjà devenues moins copieuses. Je fis donc prendre à la malade un tiers de grain de l'extrait, trois fois par jour.

Le 14, les membres étaient devenus déjà plus mobiles, mais la malade se plaignait beaucoup *de vertiges, d'oppression de la poitrine, d'une toux sèche avec douleurs dans les lombes* (sympt. 10). Je lui prescrivis le purgatif mentionné plus haut, qui la purgea pendant six jours, enleva tous les symptômes et rendit les membres plus mobiles.

Le 20, elle reçut un demi-scrupule d'une poudre d'un gros et cinq grains d'extrait.

Le 23, elle pouvait tenir à la main un pot de grosseur moyenne.

Le 2 août, je lui fis prendre, chaque jour, trois grains de l'ex-

trait, et le 7, elle était en état de lever le bras à la hauteur des yeux.

Le 30 août, la *toux sèche* (sympt. 269) reparut. Une poudre pectorale résolvante la diminua peu à peu.

Le 20 septembre, la malade pouvait mettre son bras sur sa tête, mais elle souffrait de nouveau d'une toux sèche et d'oppression de la poitrine. Je lui fis prendre des gouttes pectorales, consistant en parties égales de liqueurs de terre foliée de tartre, de scordium et d'essence de réglisse. La toux cessa, et le 27, cette femme avait recouvré l'usage complet de ses membres, après avoir pris trois gros et demi d'extrait d'aconit.

Le grand âge de la malade ne permettait pas d'espérer sa guérison.

5° L'heureux résultat que j'avais obtenu dans le cas précédent, m'engagea à essayer l'efficacité de l'aconit dans une paralysie simple et déjà ancienne.

Une femme de soixante-dix-neuf ans, encore assez forte pour son âge, et possédant toutes ses facultés intellectuelles, ayant bon appétit et se portant fort bien du reste, avait, depuis le commencement de 1757, tout le côté gauche *paralysé*, ce qui la forçait à garder constamment le lit. Différens médicamens très-énergiques n'avaient pu la guérir. Il s'était déclaré dans la suite des douleurs rhumatismales qui lui attaquaient quelquefois les membres paralysés. Aussi la plupart de ses nuits se passaient-elles sans sommeil. C'était à peine si elle avait une selle tous les deux ou trois jours, et sa vessie ne pouvait contenir qu'une petite quantité d'urine, car si elle n'avait pas sous la main de vase de nuit, elle était obligée, malgré elle, de lâcher l'urine dans son lit.

Je lui fis prendre, le 26 juillet 1763, pour la première fois, un demi-scrupule de la poudre qui contenait un gros et cinq grains d'extrait. *L'urine coula aussitôt en plus grande quantité* (sympt. 224). La malade eut chaque jour une selle normale et ses nuits furent plus paisibles. Au bout de quelques jours, elle était déjà en état de retenir plus longtemps son urine, et les douleurs rhumatismales semblaient avoir perdu leur violence.

Le 2 août, j'administrai un grain de l'extrait, trois fois par jour. Il y eut une *transpiration presque trop abondante, mais sans que le corps en fût affaibli* (sympt. 499).

Le 12, la malade éprouva une *pression dans la vessie qui s'accompagna de la rétention de l'urine* (sympt. 222). Cependant cet accident céda bientôt à des cataplasmes chauds de persil.

Le 18, elle eut des dégoûts et une forte diarrhée qui cessèrent d'eux-mêmes le lendemain.

Comme à l'exception de l'amendement des douleurs rhumatismales, de l'amélioration du sommeil et des selles, et de la possibilité de rete-

nir plus long-temps l'urine, on n'apercevait aucun changement dans les membres paralysés, je cessai le traitement, le 23 août, après avoir administré à la malade, en un mois, soixante-quinze grains d'extrait d'aconit.

6° Une femme de quarante-neuf ans souffrait si cruellement depuis quelques années de douleurs arthritiques et de nodosités qui s'étaient formées dans les articulations, qu'elle se voyait contrainte à garder presque constamment le lit. Ces nodosités ayant disparu d'elles-mêmes, au commencement du printemps de 1763, il lui était venu sur tout le corps une gale assez forte, qui disparut à son tour vers le milieu du mois de juin. Les pieds commencèrent alors à enfler, et la poitrine s'oppressa tellement que la malade devait passer les jours et les nuits haletante et craignant à chaque instant d'étouffer.

Le 29 juin, elle reçut la sixième partie d'un grain d'extrait d'aconit, trois fois par jour. Elle eut des dégoûts, des vomissemens, des selles, de la soif et de la chaleur par tout le corps.

Le 2 juillet, on remarqua déjà une *transpiration abondante* et de *fréquentes émissions d'urine* (sympt. 494). Le 3, la respiration devint un peu plus libre, et le 4, la gale commença à reparaître çà et là. Les pieds restèrent très-enflés et luisans, comme auparavant.

Le 7, elle prit, ainsi que le 4 et le 8, le tiers d'un grain de l'extrait, trois fois par jour. Elle eut le premier jour, six selles qui la soulagèrent beaucoup, et les jours suivans, elle transpira beaucoup et lâcha une grande quantité d'urine.

L'enflure des pieds tomba bientôt et disparut entièrement le 11. La respiration était parfaitement libre, mais tout le corps était couvert d'une gale épaisse.

Le traitement ayant réussi, je voulus essayer si je pourrais guérir la gale, en faisant continuer l'usage de l'aconit. J'administrai donc l'extrait, en augmentant graduellement la dose jusqu'à trois grains par jour, jusqu'au 27 septembre. La gale disparut effectivement plusieurs fois, mais à sa place les douleurs arthritiques revenaient tourmenter la malade, jusqu'à ce qu'elle reparût de nouveau. Je cessai donc d'administrer l'aconit pour recourir à la médication ordinaire.

La guérison que je venais d'obtenir, me détermina à employer l'aconit, dans un cas à peu près semblable.

7° Un homme de cinquante-six ans, fort et corpulent, mais très-sujet aux hémorrhoïdes, avait beaucoup maigri depuis huit ou neuf ans et avait été tellement tourmenté par les hémorrhoïdes borgnes, qu'il était extraordinairement affaibli. Il y avait environ trois ans, en automne, qu'il lui était venu une grande quantité de tout petits boutons, semblables à une miliaire, qui lui causèrent les plus vives démangeai-

sons et jetèrent bientôt après beaucoup de sérosité âcre. Il en avait les mains et les tibias tout couverts. Cet exanthème l'obligea à passer au lit tout l'automne et l'hiver. Il résista aux moyens intérieurs et extérieurs les plus énergiques et les plus renommés, et finit par disparaître peu à peu au commencement du printemps de 1761, à la suite de l'application d'un cautère; mais au commencement de l'été de la même année, la joue gauche commença à enfler depuis le bord inférieur de la mâchoire inférieure jusqu'à l'œil, et à se durcir en même temps, de sorte qu'il lui était impossible d'ouvrir les paupières. Ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'on parvint à faire disparaître cette enflure, qui vint à suppuration en quelques endroits. Cependant le malade recouvra la santé vers la fin du mois de juin 1763, quoiqu'il éprouvât encore différens accès d'hémorrhoïdes, et qu'il eût des flatuosités, des angoisses de cœur, qui quelquefois le menaçaient de suffocation.

Dans la nuit du 30 juin au 1er juillet, il fut pris d'une violente transpiration, avec fréquens accès de toux sèche, pression de cœur et oppression de la poitrine. Le pouls était faible et rapide, inégal et intermittent à la troisième ou quatrième pulsation. Poudre calmante et légèrement discussive, gouttes pectorales de terre foliée de tartre, résolutifs, infusions chaudes de plantes, essence polychreste de Huxham et d'autres remèdes pareils ne produisirent absolument rien; l'état s'exacerba au contraire de jour en jour, et il se déclara en outre la constipation la plus opiniâtre, la dyspnée la plus douloureuse et les maux de reins les plus insupportables.

Le 7 juillet, le malade reçut, le soir, un sixième de grain d'extrait d'aconit. Le sommeil fut paisible, et l'expectoration plus fréquente et plus facile.

Le 8, je lui en fis prendre déjà un quart de grain, et le 9, un tiers de grain, trois fois par jour. Chaque dose fut suivie d'une transpiration modérée, et le malade eut deux selles chaque jour.

Le 9 juillet, les hémorrhoïdes fluèrent et l'expectoration se fit bien.

Le 10, il y eut un vomissement spontané de mucosité; l'urine et le pouls étaient bien meilleurs qu'auparavant, et les nuits parfaitement paisibles.

Le 11, les hémorrhoïdes fluaient encore, et le cautère, presque sec auparavant, se remit à jeter une quantité de pus.

Le 12, les *mains étaient enflées*, la *toux fréquente, mais l'appétit bon* (sympt. 553).

Le 13, la nuit fut des plus agitées, à cause d'un refroidissement.

Le 14, le malade dormit très-bien, transpira beaucoup et cracha facilement.

Le 15, il rendit beaucoup de vents, ce qui le soulagea considérablement.

Le 17, je lui administrai un purgatif de rhubarbe et de sel amer de Sedlitz, qui rendit de bons services contre la constipation qu'il fit cesser, ainsi que les maux de reins.

Le 19, je lui fis prendre un demi-scrupule de la poudre qui contenait un gros et cinq grains de l'extrait, trois fois par jour.

Le 26, il dut recourir une seconde fois au purgatif à cause des douleurs qu'il ressentait dans les hanches et les lombes. Il se déclara une légère transpiration qui diminua tellement tous les symptômes qu'il allait déjà très-bien le 2 août. A dater de ce jour-là jusqu'au 15 du même mois, il reçut chaque jour trois grains d'extrait. Il en prit en tout quatre scrupules et deux grains.

8° Une femme, qui depuis son enfance, était folle et épileptique, et avait un caractère très-opiniâtre, entra dans notre hôpital, le 12 janvier 1763, à l'âge de vingt-quatre ans. C'était une fille grande et forte, à la chevelure très-noire. Ses jambes étaient couvertes d'au moins douze ulcères qui ne tardèrent pas à sécher, et bientôt après ses attaques d'épilepsie devinrent si fréquentes et si violentes qu'elle s'était presque coupé le bout de la langue avec les dents. Ce bout de la langue, blanc, dur, pendant, déjà ulcéré, n'était retenu qu'au moyen de la machine, que M. Pibrac a décrite dans les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie de Paris,* année 1757, 3e partie, pag. 419. Cette machine non seulement guérit parfaitement la langue, mais elle diminua même la violence des attaques d'épilepsie, qui cessaient bientôt après un léger grincement de dents. J'ai eu plusieurs fois, dans la suite, l'occasion de vérifier les heureux effets de cette machine.

Le 8 février, la malade eut une nouvelle attaque des plus violentes, et le 9, elle reçut une poudre qui devait la faire vomir et la purger en même temps. Elle vomit une grande quantité de mucosité verte. Différentes poudres vermifuges répondirent aussi peu à ce qu'on en attendait que la poudre de gui. Depuis son entrée à l'hôpital, la malade n'avait pas eu ses règles, et je ne pus apprendre si elle les avait jamais eues. Les moyensq ue j'employai pour les provoquer, ne produisirent rien.

Le 24 mai et les jours suivans, elle fut attaquée, au lieu des accès d'épilepsie, des plus violens spasmes dans les membres supérieurs et inférieurs. Il lui était impossible de se tenir debout ou de marcher ; elle retombait sur-le-champ. Tout ce qu'on fit pour l'en délivrer, ne servit de rien et à ses douleurs déjà si cruelles se joignirent encore des douleurs arthritiques qui l'affaiblissaient de jour en jour.

Je commençai donc, le 29 juin, à lui faire prendre la sixième partie d'un grain d'extrait d'aconit, après avoir inutilement tout essayé jus-

que là. Il y eut *transpiration abondante, émissions d'urine beaucoup plus fréquentes, quelques selles chaque jour.* Ses selles étaient assez dures auparavant.

Le 1er juillet, les spasmes dans les membres diminuèrent un peu, et le 2, la malade put se tenir debout avec moins de peine.

Le 4, elle eut une légère attaque d'épilepsie.

Le 5, les mains, toutes raides auparavant, devinrent plus mobiles, les spasmes ayant diminué.

Le 7, elle reçut un quart, et le 8, un tiers d'extrait d'aconit, trois fois par jour.

Le 10, à dix heures du matin, il y eut de nouveau une légère attaque d'épilepsie.

Le 13, les spasmes avaient beaucoup diminué. La transpiration était toujours abondante; les selles et les émissions d'urine n'étaient pas trop fréquentes, mais plus naturelles.

Le 16 et le 17, on aperçut encore de légères traces des accidens épileptiques. Les spasmes dans les membres avaient disparu.

Le 18, la malade put se servir de nouveau de ses pieds et marcher seule.

Le 20, elle prit un demi-scrupule de la poudre qui contenait un gros et cinq grains d'extrait, trois fois par jour. Le jour même, elle eut deux attaques très-légères d'épilepsie, et comme après la scarification ordinaire, elle refusa de marcher, on lui appliqua, le 25, après la scarification, dix ventouses sur les pieds dont elle ne voulut pas se servir cependant les jours suivans.

Dans la nuit du 26 au 27, *elle grinça des dents et renversa les yeux* (sympt. 77).

Le 30, tremblement léger des membres.

Le 31, *dans la matinée*, *fort hoquet* (sympt. 169) qui dura un quart d'heure.

Le 2 août, elle eut de nouveau une légère attaque d'épilepsie. Je lui administrai le jour même un grain de l'extrait, dose que je répétai trois fois par jour. Pendant quelques jours, on ne remarqua ni attaques d'épilepsie, ni tremblemens des membres, ni grincement des dents. Transpiration modérée, sommeil bon, selles naturelles, urine normale.

Dans la nuit du 6 au 7 août, après minuit, elle éprouva une distension modérée des membres; constipation et fréquentes émissions d'urine. Dans la nuit du 7, vers minuit, ainsi que le 8, à trois heures du matin, elle ressentit de violens spasmes dans les membres, ainsi que des *tremblemens* (sympt. 401). En même temps, fréquens accès d'un *coryza* (sympt. 260) violent, qui reparut plusieurs fois dans la journée.

Après un léger purgatif qu'elle prit le 9 août, dans la matinée, elle eut trois selles d'une mucosité verdâtre pleine de petits vers. *Vers le soir, elle poussa tout à coup un cri, grinça les dents, et eut des hoquets qui durèrent trois quarts d'heure; elle était aussi raide qu'une statue* (sympt. 402).

Le 10, à trois heures du *matin*, *les hoquets reparurent* (smypt. 168) et durèrent une demi-heure. Vers midi, il s'établit une transpiration assez forte qui fit cesser la raideur du corps. Constipation.

Le 11, *fréquentes émissions d'urine, chaque fois avec renversement des yeu et contraction involontaire des pieds* (sympt. 228). Vers minuit reparurent les *hoquets* (sympt. 167), que firent cesser les gouttes blanches d'Hoffmann. Je fis discontinuer l'administration de la poudre d'aconit, et je cherchai à ouvrir le ventre par la rhubarbe.

Le 12, j'apaisai les *hoquets* (sympt. 167) qui avaient reparu pour la seconde fois, au moyen de gouttes d'Hoffmann. Le ventre était constipé, les émissions d'urine fréquentes et le sommeil presque continuel.

Le 13, dans l'après-midi, reparurent les hoquets et les tressaillemens ou spasmes des membres, qui n'étaient pas trop violens cependant. On aperçut sur les lèvres une salive blanche, mêlée de sang, symptôme qui se manifesta de nouveau un instant avant la mort de la malade, c'est-à-dire peu de temps après minuit dans la nuit du 13 au 14 août. Elle avait pris quatre scrupules d'extrait.

Le lendemain matin, on enleva le corps, qui était encore inondé d'une sueur chaude sur la face et sur le dos. L'autopsie eut lieu le 15, à trois heures après-midi.

La tête de cette femme était plus longue que d'ordinaire, haute, et presque cylindrique, en sorte que la partie supérieure du crâne était extraordinairement épaisse, et au lieu d'un triangle voûté plat, elle ne présentait qu'un petit cercle voûté. La substance du cerveau remplissait exactement toute la capsule osseuse. La dure-mère n'offrait rien d'anormal, mais la pie-mère était çà et là assez épaisse et assez mucilagineuse sous les os pariétaux, et ressemblait presque sous ce rapport à la couenne que l'on remarque sur le sang des personnes atteintes de pleurésie. Au bord de la face plate du cerveau, des deux côtés, on voyait une quantité de corpuscules blancs, ronds, mous, spongieux, de la forme et de la grosseur d'un grain de chenevis ou d'une lentille.

Le cerveau était plus mou que d'ordinaire, les ventricules latéraux très-petits et très-étroits, et profondément enfoncés. Le plexus veineux remplissait toute la cavité. Le ventricule gauche contenait une petite quantité d'eau, et le troisième était extraordinairement petit et étroit.

Sous les éminences quadrijumelles vers la glande pinéale, se trouvait beaucoup d'eau. La glande pinéale elle-même avait sa forme naturelle et n'offrait ni pierre ni sable, mais le quatrième ventricule était tellement dilaté, relativement aux autres, qu'on pouvait y introduire le bout du petit doigt. Il était rempli de l'eau la plus claire.

Le cervelet était beaucoup plus mou qu'il ne l'est ordinairement, et la glande pituitaire dure.

Le thorax, qui était très-long et très-large, ne présentait que des mamelles petites.

Les côtes étaient si dures qu'on pouvait à peine les briser. Les deux cavités de la poitrine étaient entièrement remplies par les poumons qui y jouaient librement. Les lobes supérieurs des poumons étaient flasques en tout sens; les inférieurs d'un rouge noir des deux côtés, couverts à gauche d'une tache bleu-noir de la grosseur d'une pièce de dix sous et pleins d'un sang noir, gras. Le péricarde contenait à peine quelques cuillerées d'une eau semblable à du sang. Le cœur était assez gros et si mou qu'on pouvait le rouler comme une étoffe et l'aplatir.

Les parois très-minces du gros ventricule et les oreillettes très-petites de ce viscère ne contenaient qu'une petite quantité de sang liquide, gras.

Je trouvai à l'entrée du jéjunum huit à dix vers morts, et sous le commencement du colon du côté gauche une invagination de trois pouces de long. La partie supérieure de l'intestin était entrée tellement dans la partie inférieure, que, quand on l'en retira, sa longueur dépassa neuf pouces. Le colon était distendu par des vents depuis son commencement jusqu'à la rate, et par conséquent fortement contracté jusqu'au rectum. L'estomac, l'épiploon, la vessie et les parties génitales étaient dans leur état naturel. La rate était petite et de si mauvaise consistance qu'on pouvait très-facilement la trouer partout, et la bile d'un vert noir, contenue dans une grande vessie, était si liquide qu'elle tombait goutte à goutte. La surface convexe du foie avait conservé sa couleur naturelle; mais la concave ressemblait à du plomb. Le lobe droit du foie avait une consistance normale; le gauche était mince et de si mauvaise consistance qu'on pouvait facilement le percer avec le doigt.

9° Une femme de quarante ans, très-sujette depuis cinq ans, par suite de l'absence de la menstruation, à des épistaxis et des vomissemens de sang, à une diarrhée presque continuelle accompagnée d'une douleur lancinante sous les fausses côtes, et enfin à des tumeurs dures de tout le système glandulaire, avait de jour en jour plus de peine à avaler. Déjà même la déglutition était presque impossible. Pendant ces

cinq années, j'avais tout mis en usage, sans succès. Je lui avais même fait prendre le conium maculatum jusqu'au dégoût.

La malade était tellement affaiblie que depuis un an elle ne quittait plus le lit. Aussi ne cessait-elle de se plaindre de son malheureux sort et de me demander d'autres médicamens. Je ne savais plus que faire contre une maladie qui ne permettait aucun espoir de guérison; cependant pour la satisfaire, je lui administrai, le 1er juillet, l'extrait d'aconit.

Je lui en fis prendre, trois fois par jour, la sixième partie d'un grain. Ce médicament provoqua des *dégoûts* et une *transpiraton abondante.* La diarrhée ne commença que le 6 juillet à diminuer un peu et à faire place à des selles plus naturelles.

Le 7 juillet, elle reçut, trois fois par jour, un quart de grain, et le 5, un tiers de grain de l'extrait. Je ne remarquai aucun changement, si ce n'est que l'urine fut évacuée en plus grande quantité.

Le 9 et le lendemain, outre une *transpiration abondante, il y eut trois ou quatre selles diarrhéiques comme de l'eau avec coliques dans le ventre* (sympt. 225).

Le 11, les tumeurs dures du cou et de la bouche, qui empêchaient la déglutition, commencèrent à diminuer, et leur diminution devint plus sensible de jour en jour.

Le 20 juillet, j'administrai un demi-scrupule de la poudre qui contenait un gros et cinq grains de l'extrait, trois fois par jour.

Le 24, la diarrhée avait presque entièrement cessé. Transpiration légère et sommeil bon.

Le 26, les tumeurs du cou et de la bouche avaient presque disparu. Transpiration légère, émission modérée des urines et selles naturelles. *L'appétit commença à diminuer* et *la bouche prit un goût amer.* A ces symptômes se joignit encore une *douleur sur la poitrine et dans la région sous les fausses côtes* (sympt. 138). L'amertume de la bouche persistant, j'administrai, le 1er août, une poudre qui devait purger la malade et la faire vomir. Elle vomit effectivement deux fois et eut trois selles.

L'amertume de la bouche diminua un peu, et la malade put avaler sans aucune difficulté.

Le 5 août, cependant, le sommeil et la transpiration disparurent, *tout le corps devint douloureux et l'affaiblissement de la malade augmenta* (sympt. 406). Cet état empirant au lieu de s'améliorer, je cessai d'administrer l'extrait d'aconit, après en avoir fait prendre à ma malade un gros et douze grains, et je prescrivis autre chose.

Mais la faiblesse générale continua à augmenter. Il s'y joignit différens symptômes qui dérangèrent l'esprit de cette femme, et elle mou-

rut le 17 août, à huit heures du soir. Diverses circonstances empêchèrent d'en faire l'autopsie. (*Vermischte medicinische und chirurgische Schriften.* Altenburg, 1781, p. 89-114.)

V. STOERCK. Je réduisis en poudre les feuilles et les tiges de l'aconit. Je mis sur ma langue une petite quantité de cette poudre *qui y produisit une ardeur qui dura long-temps* (sympt. 120); *des douleurs momentanées, vagues et lancinantes, se faisaient sentir* (Sympt. 121) fort souvent dans cette partie; mais il ne s'en suivit aucun mal. La poudre d'aconit laissée sur la langue pendant deux minutes n'y causa ni inflammation ni rougeur. Tant qu'il demeura quelque ardeur à la langue, la salive coula en abondance : du reste, je n'ai pas remarqué que l'aconit eût produit aucun mal. Je jetai ensuite cette poudre sur un ulcère chancreux, fongueux, pour voir si elle avait une vertu caustique et assez de force pour consumer des chairs. Le premier jour, il se fit une légère suppuration et le malade ne se plaignit d'aucune douleur ni d'ardeur. Le second, le troisième, le quatrième et le cinquième jour, on observa la même chose, et la partie fongueuse ne fut pas consumée. D'où il me fut permis de conclure que la qualité caustique et destructive, que l'on attribue à cette plante, n'y est pas à un si haut degré; c'est pourquoi j'exprimai le suc d'aconit, et j'en préparai l'extrait sur un feu doux, selon la méthode ordinaire.

Cet extrait mis sur la langue n'y excita qu'un chatouillement très-léger; mais comme j'imaginai que ma langue pouvait s'être accoutumée à l'action de cette plante par le grand nombre d'expériences que j'avais faites, et qu'alors elle n'y produisait plus la sensation qu'elle devrait y faire naturellement, je mis un grain de cet extrait entre la paupière inférieure de mon œil droit et l'œil même. Je n'en fus affecté que comme je l'aurais été par tout autre corps étranger. Lorsque le grain d'extrait eut été dans cet endroit l'espace de deux minutes, les larmes coulèrent en abondance, mais je n'eus aucune sensation de chaleur extraordinaire. Je lavai ensuite mon œil avec de l'eau pure, et depuis, je n'y ai ressenti aucun mal.

Après ces expériences, je voulus éprouver ce que produirait cet extrait pris intérieurement. Pour le faire, je préparai la poudre suivante : prenez deux grains d'extrait d'aconit et deux gros de sucre blanc, mêlez et broyez long-temps dans un mortier de marbre pour en faire une poudre très-fine. J'ai pris six grains de cette poudre le matin à jeun, et j'ai été extrêmement attentif à ce qui pouvait se passer chez moi; mais je n'ai pas observé le moindre changement, et n'ai rien remarqué d'extraordinaire. Le second jour, j'en ai pris huit grains qui ne m'ont pas fait plus de sensation. La même chose m'est arrivé le troisième jour où j'en avais pris dix grains. Devenu plus hardi par le succès de ces

essais, j'ai pris le quatrième jour au matin vingt grains de cette poudre. Aucune des fonctions de l'économie animale n'en fut dérangée ; la seule chose que je remarquai, c'est que pendant tout le jour mes extrémités et le corps entier transpirèrent plus qu'à l'ordinaire, et furent moites. Le cinquième jour, je pris encore la même dose, j'observai aussi la même chose que le quatrième. Le sixième, même dose, même symptôme. Le septième, même dose, même symptôme. Le huitième jour, je ne pris point de poudre, et je fus exempt de cette moiteur que j'avais observé les jours précédens. Le neuvième jour, je pris encore vingt grains de poudre, et je fus ce jour-là dans une moiteur continuelle. La même chose m'arriva le onzième jour, le douzième et le treizième. Le quatorzième jour, je ne pris rien : aussi je n'eus pas plus de moiteur que je n'avais eu le huitième jour. J'ai donc été en droit de conclure de de ces expériences : premièrement que la poudre d'aconit excite la transpiration et la sueur; secondement qu'on peut en faire prendre aux malades intérieurement avec sécurité, en la donnant à petite dose pour commencer, puisqu'elle n'a causé chez moi aucun désordre ; troisièmement qu'elle convient dans les maladies dont on peut chasser la matière ou la cause par les voies de la transpiration et de la sueur. Dans le temps même où cela faisait le sujet de mes réflexions, j'ai trouvé parmi mes malades l'occasion suivante d'employer l'aconit.

Observation I. — Un homme, âgé de trente et quelques années, fut attaqué d'une fièvre tierce au mois d'octobre 1761. Cette maladie ayant été guérie, il se trouva en assez bonne santé. Mais au mois de novembre il ressentit au côté droit une douleur si violente, qu'il ne pouvait plus remuer ni la main ni le pied; il perdit l'appétit et le sommeil. Jusqu'au quatrième mois on employa intérieurement et extérieurement des remèdes de tout genre, les plus doux comme les plus actifs, soit internes, soit externes; mais outre qu'il n'en résulta aucun bon effet, l'état du malade devint encore plus fâcheux, et il était obligé de rester continuellement au lit. Les douleurs étaient quelquefois si violentes qu'elles lui arrachaient des larmes en très-grande abondance et lui faisaient jeter des cris aussi terribles que ceux des gens qui souffrent la plus cruelle question. Outre cela il se plaignait de très-grandes douleurs dans les os mêmes et dans les parties tendineuses. Les remèdes qu'on donnait à cet homme ne lui procurant aucun soulagement, je lui fis prendre de la poudre préparée, comme il est dit ci-dessus, avec le sucre blanc et l'extrait d'aconit. La dose était de dix grains le matin et autant le soir, en buvant immédiatement après ou un bouillon, ou une infusion quelconque. Dès la première nuit le malade eut *une sueur abondante* (symp. 497), ce qui ne lui était pas arrivé précédemment. Le second jour, j'ordonnai la même dose ; les douleurs devinrent

beaucoup plus supportables ; le malade sua encore pendant la nuit. Cette sueur avait une très-mauvaise odeur ; le malade n'en était point affaibli Dès le troisième jour, je lui fis prendre trois fois par jour dix grains de cette poudre. Il sua encore pendant cette nuit. La même dose fut continuée jusqu'au douzième jour. Pendant toute la nuit le corps de ce malade était mouillé par la sueur ; il en était de même le jour tant qu'il restait dans le lit. Le sixième jour, le malade était déjà entièrement exempt de douleur, il put même quitter le lit et marcher ; son appétit était revenu, il dormait tranquillement, il avait tous les jours des selles naturelles, l'*urine coulait en plus grande abondance qu'à l'ordinaire* (symp. 227), et on y voyait suspendus beaucoup de petits flocons et de filets muqueux. Le treizième jour, le malade se trouvant très-bien, il fut trois jours sans prendre de poudre ; mais il remarqua qu'alors ses membres étaient faibles et comme languissans, et que la douleur se faisait peu sentir.

En conséquence je lui conseillai de prendre encore pendant trois semaines, sans interruption, trente grains de poudre par jour. Il suivit exactement mon conseil, et son état précédent en fut tellement changé, que toutes ses fonctions furent rétablies, et que sa maigreur dont toutes les parties du corps portaient des marques, disparut. Les deux dernières semaines pendant lesquelles le malade avait fait usage de la poudre, il n'y avait pas eu de sueur remarquable. Les douleurs ne sont pas revenues, depuis qu'il a discontinué de prendre ce remède, il y a déjà quatre mois.

Observation II. — Un homme, âgé de vingt-sept ans, était tourmenté depuis six semaines d'une douleur sciatique des plus violentes : cette douleur si vive attaqua le bras droit avec tant de force que le malade jetait les hauts cris jour et nuit. Quoique de temps en temps les remèdes, tant internes qu'externes, eussent apporté du soulagement, néanmoins le mal était demeuré le même : en effet, lorsque les douleurs avaient cessé pendant un intervalle court et presque momentané, elles revenaient bientôt après plus violentes et elles faisaient souffrir le malade beaucoup plus cruellement.

Je fis prendre à cet homme, matin et soir, vingt grains de la poudre préparée comme il a été dit ci-dessus. Dès la première nuit il dormit de manière à nous étonner, et il ne ressentit aucune douleur. Le lendemain les douleurs ne revinrent point, mais *il fut tourmenté d'une démangeaison des plus incommodes par tout le corps, et surtout aux environs des parties génitales* (symp. 389) ; il se fit partout *une éruption de pustules rouges remplies d'une humeur âcre* (sympt. 394). Le malade s'en trouva très-bien, l'appétit lui revint, les forces augmentèrent. On remarquait continuellement sur tout son corps une douce moiteur ;

mais la sueur n'était pas aussi considérable chez ce malade pendant la nuit qu'elle l'avait été chez celui qui fait le sujet de l'observation précédente. Lorsqu'il eut fait usage de la poudre pendant huit jours et à la même dose, il prit une purgation composée de cinq onces de l'eau laxative du Dispensaire de Vienne, et d'un gros de sel polychreste. Cette potion le fit aller sept fois à la selle, les pustules disparurent, la démangeaison diminua et les forces augmentèrent. Il fit encore usage de la même poudre pendant quatre semaines et il n'en remarqua aucun effet extraordinaire. Il prit, en finissant ce remède, le même purgatif qui est rapporté ci-dessus ; il était alors parfaitement guéri. Depuis ce temps il s'est écoulé cinq mois, sans qu'il ait eu aucune rechute, malgré la grande intempérie de l'air. Cette poudre a-t-elle la vertu de fondre ou dissoudre les humeurs âcres qui sont arrêtées dans les plus petits vaisseaux autour des tendons et des os, qu'elles obstruent par leur épaississement, et qui produisent les plus cruelles douleurs des articulations? Cette poudre peut-elle pousser cette humeur atténuée et rendue fluide à la surface du corps? C'est ce qu'il semble que nous devons conclure des deux observations précédentes.

Observation III. Un jeune homme, âgé de dix-neuf ans, eut pendant trois ans la fièvre quarte. Cette fièvre était si opiniâtre qu'elle ne céda à aucun remède. Le quinquina donné en grande dose, et pendant longtemps diminua à la vérité la violence des accès; mais il ne put pas les réprimer entièrement. Aussitôt que le malade cessait l'usage du quinquina, les redoublemens de la fièvre augmentaient. Le corps de ce jeune homme maigrissait et devenait cachectique. Tant que cette fièvre dura, tous les membres, toutes les articulations, l'épine du dos furent le siége d'une douleur violente, que le malade exprimait en disant qu'il lui semblait qu'on déchirait ces parties : vers les extrémités, la douleur était jointe à une sensation de brûlure. Je fis prendre à ce malade dix grains de poudre d'extrait d'aconit le matin et le soir, le premier jour, le remède le fit aller trois fois à selle ; le second jour, il y alla quatre fois. Le troisième jour l'accès de fièvre fut beaucoup moins fort; à peine y eut-il quelques douleurs sensibles : néanmoins vers la fin de l'accès le malade eut une sueur très-abondante. Cela ne diminua point ses forces. Le troisième, le quatrième et le cinquième jour, il alla encore plusieurs fois à la selle sans en être affaibli; il disait même que cela le soulageait. Le sixième jour, on ne remarqua qu'un très-léger frisson, une chaleur vague et de peu de durée, auxquels succéda bientôt une sueur très-abondante. Le septième jour, le dévoiement cessa; les selles qui vinrent étaient liées. Il arriva la même chose le neuvième jour, et alors l'appétit revint au malade. Ses nuits étaient tranquilles et le sommeil rétablit ses forces. Le neuvième jour, il n'eut

qu'une sueur légère, et une chaleur qui parcourut avec vitesse tous ses membres; du reste il se trouva bien. Depuis le neuvième jour exclusivement, il ne se fit aucune évacuation remarquable par les urines, par les selles, ni par la sueur. Le malade prit encore la même dose de poudre pendant trois semaines. Au bout de ce temps il était parfaitement guéri. Depuis qu'il a discontinué le remède, il s'est déjà écoulé deux mois pendant lesquels la fièvre n'est pas revenue. Ainsi l'aconit a fait ce que ni le quinquina ni aucun autre remède n'avaient pu faire.

Observation IV. — Une fille âgée de vingt ans et plus, a depuis cinq ans une tumeur qui, si on en juge par le fait, est vraiment osseuse et qui occupe presque tout le côté gauche du visage. Cette tumeur est immobile et l'on jurerait qu'elle est une excroissance des os mêmes, une exostose. Il y avait aussi sous la mâchoire inférieure un grand nombre de glandes enflées et squirrheuses. La mâchoire n'avait qu'un petit mouvement, encore était-il très-difficile et accompagné de douleur. Les remèdes les plus fondans, les mercuriaux, employés intérieurement, loin de diminuer le mal, causèrent de si grandes douleurs que la malade ne put pas dormir pendant leur usage. La ciguë donnée à grande dose, et pendant plusieurs mois, n'augmenta ni ne diminua le mal. La malade est maintenant dans son troisième mois de l'usage de la poudre composée avec l'extrait d'aconit et le sucre ; et non seulement la tumeur est devenue plus molle et peut se mouvoir en différens sens, mais il y a déjà plus de la moitié de son volume qui s'est dissipé ; le mouvement de la mâchoire est aussi beaucoup plus facile. De temps en temps cette malade a pendant la nuit des sueurs abondantes et alors elle se sent soulagée, d'ailleurs on ne remarque pas qu'il se fasse aucune évacuation sensible. L'appétit est bon, et le sommeil tranquille. Les forces sont entières. La malade en est maintenant à un gros et demi de cette poudre par jour ; on ne voit pas qu'il en résulte le plus petit mal, et le volume de la tumeur diminue toujours. Elle a le ventre paresseux, c'est pourquoi on lui donne de trois en trois semaines un purgatif composé de vingt grains de sel polychreste et quarante grains de poudre de racine de jalap.

Observation V. — Une femme, âgée de quarante et quelques années avait pris de la ciguë pendant plusieurs mois pour faire passer une tumeur très-dure, de la grosseur d'un œuf d'oie, qui avait son siége au dessous de la glande parotide droite ; mais n'ayant point éprouvé de soulagement de ce remède, elle le discontinua. Elle a été attaquée, cet hiver, des plus violentes douleurs de rhumatisme, qui étaient si opiniâtres, que la malade ne pouvait dormir, et quelquefois ne pouvait avaler d'alimens solides, à cause de la douleur qu'elle ressentait. Les médicamens que l'on avait employés ne lui ayant été d'aucun secours, elle me

redemanda conseil. Je lui fis prendre aussitôt de la poudre d'extrait d'aconit à la dose de dix grains le matin, et autant le soir. Le premier jour qu'elle en prit, elle *alla huit fois à la selle* (sympt. 209), en même temps les douleurs diminuèrent. Dès le quatrième et le cinquième jour, elle remuait tous ses membres sans souffrir : elle se trouva très-bien de ce remède. Je lui conseillai de prendre encore cette poudre pendant plusieurs semaines, afin qu'il ne revint plus de douleurs dans les membres. Mon conseil fut suivi, et elle s'aperçut la troisième semaine que la tumeur était beaucoup plus petite, plus mobile et plus molle qu'elle ne l'avait espéré. Cette femme prend maintenant trente grains de poudre par jour, qui ne produisent aucune évacuation sensible ; elle est exempte de douleur, le corps se refait et la tumeur diminue de jour en jour.

Observation VI.—J'éprouvai le même succès en faisant prendre l'aconit à une fille âgée de vingt et quelques années, qui pour des tumeurs squirrheuses au cou, a fait usage, pendant trois mois, de la ciguë, sans en ressentir de grands effets. Les tumeurs diminuent et deviennent mobiles depuis qu'elle prend la poudre d'aconit. Cette fille est maintenant à la fin du second mois de l'usage de ce remède, et il ne reste que peu de ces tumeurs. Depuis cinq semaines on lui donne un gros entier de poudre d'aconit par jour. Elle a bon appétit, dort tranquillement et est très-forte. On voit par là que cette poudre ne produit aucune incommodité et a de très-bons effets.

Observation VII. — J'ai fait prendre de la même poudre d'aconit à une fille de vingt-deux ans, pour une tumeur considérable qu'elle avait à la région iliaque droite. J'avais voulu, auparavant, essayer la ciguë ; mais le tempérament particulier de la malade ne put la supporter ; elle lui causait des douleurs et des vomissemens. Je lui donnai matin et soir des grains de la poudre d'aconit. Ce remède la faisait aller à la selle trois ou quatre fois le jour. Il y avait déjà six mois que cette fille ne pouvait supporter la viande, et il suffisait qu'elle en sentit l'odeur pour qu'elle vomît aussitôt. Lorsqu'elle eut pris cette poudre pendant trois jours, elle commença à avoir envie de viande ; elle en mangea, et la digéra très-bien. Dès la troisième semaine de l'usage de cette poudre, le volume de la tumeur était beaucoup diminué : *il sortit par le vagin une matière visqueuse jaunâtre en abondance* (sympt. 251). A la fin du second mois, la tumeur était presque entièrement dissipée. L'appétit continue à être bon ; les forces augmentent, mais il sort continuellement de la matrice beaucoup de matière épaisse et jaune.

Observation VIII. — Une fille âgée de trente ans et plus, remarqua, il y a plusieurs années, qu'elle avait aux deux mamelles des tubercules de différentes grosseurs qui étaient mobiles : elle y ressen-

tait, de temps en temps, les plus violentes douleurs, qui cessaient sans qu'on fît aucun remède. Cette fille, qui d'ailleurs, était pour ainsi dire accoutumée à souffrir, négligea ce mal. Enfin le volume des tubercules augmenta, et ils formèrent, en s'attachant les uns aux autres, un seul corps dur plus gros que le poing aux deux mamelles; les douleurs devinrent continuelles et si vives que la malade fut obligée de garder le lit. La peau des deux mamelles, qui était toute livide, s'ouvrit en plusieurs endroits, et il sortit une matière âcre, brûlante, qui rongeait les parties voisines. La ciguë que la malade prit alors, non seulement arrêta les progrès du mal, mais elle guérit les ulcères, divisa cette grosse tumeur en plus petits tubercules, en fit disparaître plus de moitié, et calma les douleurs. Un si heureux et si prompt changement dans l'état du mal se fit dans l'espace de quatre semaines. Mais dans la suite, l'effet de la ciguë ne fut plus si sensible ni si prompt. Qui plus est, l'usage de ce médicament continué pendant huit mois, laissa le mal presque dans le même état où il était à la fin de la quatrième semaine. Malgré cela, la malade ne voulut pas discontinuer la ciguë, contente des heureux effets qu'elle avait produits pendant les premières semaines, et de ce qu'elle avait tellement adouci son mal, qu'elle pouvait se remettre à son travail ordinaire. Aux approches du printemps elle fut attaquée d'une toux si violente, qu'on fut obligé de lui faire quelques saignées, et elle fut forcée de garder le lit pendant plusieurs semaines. Cependant les remèdes convenables en pareil cas, calmèrent la toux. Mais les tubercules des deux mamelles commencèrent à lui causer de violentes douleurs, et il se forma de petits ulcères dont il coulait une humeur âcre. La malade ayant pris, pendant sa toux, beaucoup de médicamens, et ayant ressenti des envies de vomir en les avalant, je ne voulus pas plus long-temps lui donner de la ciguë; c'est pourquoi je lui fis prendre la poudre composée de sucre et d'extrait d'aconit, qui est agréable au goût, et qu'il suffit de donner à petite dose. Il y a, maintenant, deux mois révolus qu'elle prend cette poudre, et tous les ulcères sont déjà fermés par une forte cicatrice; les douleurs ont entièrement cessé, les tumeurs squirrheuses et accompagnées de douleurs, qui, même après un long usage de la ciguë, était toujours demeurées dans le même état, sont déjà diminuées de plus de la moitié de leur volume. La malade a des forces et de l'appétit; toutes les fonctions de l'économie animale se font bien; elle va tous les jours à la selle, mais on ne remarque chez elle, pendant qu'elle fait usage de cette poudre, aucune évacuation sensible et constante.

Observation IX.—Une femme, âgée de quarante-trois ans, souffrait de telles douleurs au pied droit et au bras, qu'elle jetait jour et nuit les

hauts cris. Il ne fut pas possible de lui procurer du sommeil par aucun remède soporifique, ou dans lequel il entrât del'opium. J'employai différens médicamens pendant deux semaines, mais à peine la malade en ressentit-elle quelque soulagement; elle perdit ses forces, et tout son corps paraissait exténué. J'essayai alors la poudre d'extrait d'aconit dont j'ordonnai vingt grains le matin, et autant le soir. Ce remède purgeait quelquefois. Les douleurs devinrent plus supportables, et dès la seconde nuit la malade dormit tranquillement pendant trois heures. L'usage de la poudre se continua; on en donnait vingt grains trois fois par jour. Le sixième jour, *il se fit sur tout le corps une éruption de pustules larges, rouges, qui causaient de la démangeaison;* alors presque toute la douleur cessa. La malade prit encore cette poudre pendant trois jours; enfin on lui donna une purgation composée de six onces de l'eau laxative du dispensaire de Vienne, et d'un gros de sel polychreste. Ce purgatif fit aller la malade douze fois à la selle, sans qu'elle s'en trouvât trop fatiguée. Depuis ce temps-là, elle ne ressent plus de douleur, et elle peut remuer facilement le bras et le pied, ce qu'il ne lui était pas possible de faire avant l'usage de l'aconit.

Observation X. — Il y avait dans notre hôpital un homme, âgé de trente et quelques années, qui, depuis plus de neuf mois, y était malade de la goutte la plus cruelle. Les remèdes, tant internes qu'externes, employés à grande dose et pendant long-temps, ne procuraient pas le moindre soulagement. Toutes les articulations du corps étaient enflées et les tumeurs étaient le siége des plus vives douleurs : le malade ne pouvait remuer ni la main ni le pied; il passait les nuits dans l'insomnie et dans l'agitation. Quoiqu'on eût employé pour ce malade des remèdes d'une nature très-différente et qui, pour l'ordinaire, sont fort utiles en pareil cas, néanmoins ils n'avaient pas produit le moindre changement dans la maladie, et même il semblait que quelques-uns des symptômes étaient augmentés. La ciguë même, que le malade avait pris avec beaucoup d'exactitude et à grande dose pendant plus de quinze jours, n'avait procuré aucun soulagement. Cet homme était toujours dans l'état le plus déplorable, et il ne restait à employer presqu'aucun médicament qui fît espérer sa guérison. C'est ce qui me détermina à prier M. Collins, mon collègue, de faire prendre à ce malade l'extrait d'aconit. Il n'y avait que peu de jours que le remède était commencé, lorsque nous eûmes lieu d'être étonnés de son heureux effet; non-seulement toutes les douleurs étaient diminuées, mais on remarquait que le malade avait déjà la faculté de mouvoir les membres. Au bout de deux semaines, les tumeurs des articulations étaient déjà très-diminuées, et le malade pouvait remuer et fléchir les mains et les doigts, sans douleur et plus aisément qu'auparavant. La

troisième semaine étant finie, le malade fut en état, à l'aide de béquilles, de se servir de ses pieds. Il dormait tranquillement et sans sentir la plus petite douleur; son appétit était revenu et ses forces étaient augmentées; quoiqu'on le questionnât souvent, il ne se plaignait pas de la moindre incommodité qui fût causée par la poudre. Vers le commencement du second mois, il marchait sans béquilles; il fermait assez fortement la main gauche, ce qu'il ne pouvait encore faire de la main droite, parce qu'il restait une tumeur au carpe ou poignet. A la fin du second mois, il remuait assez aisément tous les membres. Il était entièrement exempt de douleur, et presque toutes les articulations avaient leur volume et leur flexibilité naturels. Cependant on remarquait dans toutes les parties où il y avait eu des tumeurs, de la tension et des douleurs, une sensibilité plus grande qu'elle ne l'est ordinairement dans l'état sain de ces mêmes parties. Le troisième mois fini, cet homme sortit de l'hôpital jouissant d'une bonne santé.

Observation XI. — Une femme, âgée de quarante ans, souffrait de violentes douleurs dans les membres et dans toutes les articulations ou jointures. La douleur était vague dans son commencement, puis elle se fixa sur une ou deux articulations; ensuite elle parcourut une seconde fois tous les membres; enfin il se passa quelques jours pendant lesquels elle ne se fit presque pas sentir. Il s'était insensiblement formé aux articulations des mains et des pieds des nodus et des concrétions terreuses très-dures. Ainsi, depuis une année entière, cette femme ne jouissait pas d'une bonne santé. Il y a maintenant trois mois que les douleurs, qui avaient leur siége aux pieds et aux mains, étaient si violentes, que cette infortunée ne pouvait ni se tenir sur les pieds ni remuer les mains sans souffrir des douleurs extrêmes. Il lui était impossible de fléchir les doigts pour fermer la main. En effet, non-seulement les douleurs les plus aiguës l'empêchaient de faire ces mouvemens, mais il y avait encore aux articulations des phalanges des concrétions ou nodus, assez semblables à des exostoses, qui surpassaient par leur volume une fort grosse noix. Il suffisait d'y toucher pour causer de la douleur : c'était aussi une des raisons qui empêchaient la malade de reposer la nuit. C'est dans un tel état qu'on apporta cette malheureuse femme dans notre hôpital. La malade ayant fait usage de différens remèdes pendant tout le temps qui avait précédé, mais sans aucun heureux succès, M. Collins crut qu'il était à propos de lui faire prendre sans délai de la poudre d'extrait d'aconit. Nous vîmes avec un extrême plaisir, dans l'espace de trois ou quatre jours, la douleur cesser entièrement dans quelques parties et diminuer dans les autres, au point que les nuits étaient tranquilles et que l'appétit, qui avait été perdu entièrement, revenait sensiblement. Dès la seconde semaine, la

malade remuait les pieds et les mains plus facilement qu'avant l'usage du nouveau remède. Vers la fin du premier mois, presque toutes les douleurs des mains avaient cessé de se faire sentir ; les tumeurs étaient moins grosses ; on pouvait les toucher même très-rudement sans causer de douleur, et les doigts des mains pouvaient se fléchir. La poudre n'a produit aucune évacuation qui nous ait été sensible, ni par les selles, ni par les urines, ni par les sueurs. La malade, qui était faible et d'humeur fâcheuse avant qu'elle fît usage de ce remède, avait alors des manières plus douces ; elle causait volontiers et se tenait assise sur son lit. Depuis la fin du second mois, elle n'a pas ressenti la plus petite douleur aux mains ; quelques-uns des tophus s'étaient presque dissipés ; d'autres étaient si petits et si mous, qu'il ne restait pas plus d'un tiers de leur volume. La malade pouvait alors fermer la main pour former le poing, et ses forces augmentaient tous les jours. Pendant le troisième mois de l'usage de la poudre, les tophus ont diminué presque de jour en jour, et les douleurs ont cessé dans tous les membres et dans toutes les articulations ou jointures. Lorsque ce troisième mois a été fini, cette femme est sortie de l'hôpital, guérie par le seul usage de la poudre d'aconit.

Observatioon XII. — Une servante, âgée de vingt et quelques années, était réduite à un état fort triste par le mal vénérien. Il lui était venu à la tête plusieurs tophus plus gros qu'un œuf de poule. Les glandes qui sont sous la mâchoire et les parotides avaient acquis, en s'enflammant, un volume très-considérable ; elles avaient formé, en se durcissant, une tumeur aussi dure que les os et s'étaient réunies. Ces parties, enflées et durcies, les membres et toutes les articulations du corps étaient le siége de douleurs si vives, que cette malheureuse ne pouvait ni manger ni se tenir tranquille dans le lit, et encore moins dormir. La déglutition ou l'action d'avaler se faisait très-difficilement, et il lui était impossible de mâcher. Enfin, quand cette malade fut apportée à notre hôpital, sa vie était en grand danger. Lorsque M. Collins et moi eûmes examiné la malade avec toute l'attention convenable et réfléchi sur tous les symptômes, nous n'osâmes pas tenter l'usage des remèdes mercuriaux. Il fallait qu'il se fît un prompt changement de cet état à un meilleur, sans quoi il était à craindre que la douleur excessive ou la privation de sommeil, de nourriture et la faiblesse ne fissent périr cette femme en peu de temps. Comme nous avions vu d'excellens effets produits par la poudre d'extrait d'aconit, et que de fréquentes expériences nous avaient convaincus qu'on peut la faire prendre aux malades sans qu'elle leur nuise, nous passâmes tout de suite à l'usage de ce remède. Dès le second et le troisième jour, les douleurs étaient diminuées ; ensuite le sommeil revint, ainsi que l'ap-

pétit, et la malade avala avec beaucoup plus de facilité qu'auparavant. *Cette poudre la fit aller à la selle plusieurs fois chaque jour ; elle augmenta encore la transpiration par tout le corps.* Dans l'espace d'un mois, non-seulement tous les tophus ont diminué, mais les glandes axillaires et les parotides, qui avaient été très-dures précédemment, s'étaient beaucoup amollies ou fondues. Nous étions, au commencement, dans le doute que cela fût possible, parce que, quand on touchait ces tumeurs avec quelque corps léger, il semblait, au tact et au son, que c'étaient des corps osseux. La malade était entièrement exempte de douleurs ; ses forces augmentaient tous les jours. Dès-lors elle dormit tranquillement, elle eut de l'appétit, et elle mâcha ses alimens sans le moindre empêchement. Dans le deuxième mois, la tumeur qui était placée au milieu du front s'ouvrit, et il en sortit en abondance une matière ichoreuse mêlée de sang. On ne pouvait presque plus rien voir ni sentir par le tact des autres concrétions. Vers la fin du troisième mois, toute la dureté des glandes était dissipée, la malade avait des forces, et toutes ses fonctions paraissaient être rétablies dans leur état naturel. Le léger reste des tumeurs que l'on voit encore aujourd'hui aux environs des joues diminue tous les jours, de manière que bientôt cette femme sera entièrement guérie de tous ses maux. L'ulcère formée par l'ouverture de la tumeur, situé sur l'os du front, était sale dans le commencement ; il avait des bords extrêmement secs, et leur caractère était mauvais ; mais, par le moyen de la charpie imbibée d'une infusion de ciguë, cet ulcère s'est rempli de bonne chair, et il s'est recouvert entièrement d'une cicatrice bonne et ferme.

Observation XIII. — Un homme, âgé de quarante et quelques années, qui avait une vraie ankylose à l'articulation du coude gauche, vint à notre hôpital. Toute l'articulation formait déjà, depuis plusieurs mois, une tumeur considérable, où le malade ressentait de grandes douleurs. Les différens remèdes, tant internes qu'externes, que l'on employa pendant long-temps, ne produisirent aucun changement, et même il y en eut quelques-uns qui causèrent de violentes douleurs. On essaya la poudre d'extrait d'aconit ; et, dans l'espace de quinze jours, la tumeur se dissipa, toutes les douleurs cessèrent, et l'articulation recouvra le mouvement qu'elle doit avoir.

Observation XIV. — Une femme, âgée de trente-quatre ans, souffrait, depuis quatre mois, de grandes douleurs à la cuisse et au pied droit. Il n'y avait point d'enflure ou de tumeur, et la couleur de la peau était naturelle. Les remèdes de différens genres, tant internes qu'externes, ne procuraient aucun bien ; la malade était obligée de rester au lit et les douleurs l'empêchaient de dormir. La poudre d'extrait

d'aconit, qu'on lui fit prendre, calma bientôt les douleurs, procura le sommeil, et guérit parfaitement la malade dans l'espace de trois semaines. (*Libellus de stramonio, hyosciamo et aconito*, pag. 70-109. Vindebonæ, 1762.) (*La suite au prochain numéro.*)

Des doses homœopathiques sous le point de vue de leur action sur l'organisme, par le docteur France.

Il n'est pas nécessaire de pratiquer depuis long-temps l'homœopathie pour se convaincre de l'action des doses les plus minimes lorsque l'application en est faite convenablement, c'est-à-dire lorsque le médicament est bien approprié. Ce n'est pas non plus sur ce point que nous désirons appeler l'attention, mais sur un autre qui, bien que voisin de celui-ci, est encore loin d'être fixé; je veux parler de l'action des basses dilutions différente de celle des hautes dans beaucoup de cas.

En effet, parmi les praticiens qui ont publié des observations, on en remarque en grand nombre qui emploient de préférence les première, deuxième, troisième triturations par grains, les première, deuxième dilutions par goutte. D'autres, au contraire, restant fermes dans la voie indiquée par Hahnemann, ne prescrivent jamais de médicamens qu'en globules à la vingt-cinquième ou trentième puissance. Enfin d'autres alternent, c'est-à-dire que tantôt ils emploient les plus élevées, tantôt les plus basses, tout cela sans qu'aucun d'eux ait fourni les raisons pour lesquelles il en agit ainsi. On a bien dit que dans les maladies aiguës on devait plutôt recourir aux basses dilutions, et qu'il fallait en agir de même pour certains médicamens qui perdent de leur action quand on les élève à une trop grande puissance; tout cela est possible, mais pas encore assez démontré. Ce qui paraît certain, c'est que les mêmes médicamens donnés à des dilutions différentes ne produisent pas les mêmes effets sur l'organisme; la différence est inappréciable pour les dilutions rapprochées, mais elle le devient quand on les éloigne. Ainsi, l'effet d'un médicament employé en teinture à la première ou deuxième puissance est tout-à-fait distinct de celui de la vingt-cinquième ou trentième; dans le premier cas, l'action est plus rapide et moins prolongée; le contraire a plus souvent lieu dans le deuxième. Telle est probablement la raison qui a engagé à employer les premières dans les maladies aiguës.

Pendant long-temps j'ai été convaincu comme tant d'autres que l'action d'un médicament dépendait bien plus de son appropriation que de la dose à laquelle on l'employait, et c'est encore vrai pour moi dans beaucoup de cas; mais il en est d'autres qui sont complétement en dehors de cette règle.

Ce qui m'a surtout paru extraordinaire, c'est que les malades les plus impressionnables ont été ceux chez lesquels les hautes dilutions amenaient le moins de résultats favorables, tandis que les basses, au contraire, produisaient des améliorations successives sans les faire passer par un état d'aggravation dont on avait souvent peine à les tirer et que l'on augmentait, soit en répétant le même médicament, soit en passant à d'autres donnés aux mêmes dilutions.

Bien que je ne prétende pas établir ceci comme règle, puisque, comme je l'ai dit antérieurement, l'action d'un médicament dépend moins de sa dose et de son appropriation que de la réceptivité de l'organisme, néanmoins, chez les individus très-impressionnables, j'ai été amené à conclure en faveur des basses dilutions, et cela par une série d'observations dont je citerai les principales.

Madame A..., âgée de trente-huit ans, d'un tempérament nerveux, très-impressionnable, ayant éprouvé de grands chagrins, née de parens dartreux, presque toujours indisposée depuis l'âge de puberté et sujette à des migraines violentes, était presque tous les ans, vers la fin de l'automne, prise par une maladie inflammatoire des tissus aponévrotiques et tendineux. Cette maladie, qui depuis huit ans revenait tourmenter la malade, était caractérisée par les symptômes suivans :

Céphalalgie intense du côté gauche, extrême sensibilité du cuir chevelu de ce côté, constipation habituelle plus forte pendant la maladie, soif, anorexie, sécheresse de la peau, insomnie, fièvre avec exacerbation la nuit, caractère doux, résigné; voilà pour les symptômes généraux. Douleurs brûlantes qui entravaient le mouvement des parties affectées; la peau de ces parties devenait rouge et comme érysipélateuse; grande mobilité de ces douleurs, qui de préférence se jetaient sur les aponévroses et tendons des jambes, des cuisses et des avant-bras; les doigts se rétractaient. Quelquefois, abandonnant en partie les membres, elles se jetaient sur la poitrine et simulaient une pleurésie par la dyspnée considérable qu'elles occasionaient; mais, dans ce cas, la percussion et l'oscultation amenaient toujours un diagnostic facile.

Cette maladie, qui avait été traitée plusieurs fois allopathiquement sans succès, avait suivi son cours et s'était terminée dans l'espace de deux mois. Une seule fois on était parvenu à débarrasser la malade plus rapidement en favorisant la transpiration.

Lorsque je la vis pour la première fois dans cet état, il y a quatre ans, confiant dans la puissance des moyens homœopathiques, je pensai en finir rapidement; mais il n'en fut pas ainsi : plusieurs médicamens employés à haute dilution n'eurent d'autre résultat que de produire des aggravations successives sans amélioration. De plus, ils avaient singuliè-

rement augmenté l'irritabilité de la malade, qui ne pouvait plus supporter le moindre bruit ou sentir la plus faible odeur sans éprouver une syncope ; le temps marchait et sa maladie paraissait devoir se terminer comme toujours, c'est-à-dire par les seules forces de la nature, si toutefois le traitement inopportun ne devait pas la prolonger. C'est alors qu'en désespoir de cause, je lui fis reprendre à de basses dilutions une partie des médicamens déjà employés, et je vis à mon grand étonnement l'état de la malade s'améliorer successivement et sans secousses, le sommeil revenir, la constipation diminuer, l'appétit reparaître avec la santé.

Les médicamens employés successivement furent *aconit*, *pulsatille*, *sepia*, *calcarea*, *colchique*, *charbon. v.*, *arsenic*, à la 30e dilution, puis dans la 2e période, *colchique* 3 à 8 gouttes, *aconit*, 1 à 10 gouttes, *phosphore*, 5 à 6 gouttes.

J'ai eu plusieurs fois occasion d'en agir ainsi et ne m'en suis pas mal trouvé ; l'observation suivante dans laquelle les mêmes circonstances se sont présentées en est une preuve. Madame F. J., âgée de quarante ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'un embonpoint assez considérable, était atteinte depuis cinq ans d'une affection caractérisée par des douleurs lancinantes à la partie postérieure de la cuisse droite, une grande difficulté dans la marche, la jambe droite étant tellement faible qu'elle ne pouvait supporter le poids du corps pendant la progression : le membre n'était nullement amaigri ; il y avait aussi faiblesse des reins et douleurs dans les deux côtés de la poitrine au niveau des dernières fausses côtes ; ces douleurs qui simulaient deux points pleurodyniques, étaient surtout augmentées pendant l'inspiration qu'elles arrêtaient en partie ; elles étaient aussi plus fortes quand la malade toussait ou éternuait ; du reste, toutes les fonctions se faisaient bien, la malade avait bon appétit, dormait bien, les selles, les règles et les urines étaient régulières. Cette maladie semblait avoir son siége dans un ramollissement d'un des cordons de la moëlle épinière, puisque la sensibilité existait encore, bien que le mouvement fut en partie perdu. Les premiers médicamens employés n'eurent d'autre effet que de débarrasser la malade des douleurs qu'elle éprouvait dans le membre. Mais ceux qui suivirent développèrent bientôt une impressionnabilité telle, que tous ceux qui furent administrés ensuite, déterminèrent des aggravations successives sans aucune amélioration, bien qu'ils fussent prescrits à de longs intervalles (10 méd. en six mois), de telle sorte que l'état de la malade empirait de jour en jour. C'est alors que j'eus recours aux basses dilutions dont j'avais retiré des avantages marqués dans des cas analogues. Je passai en revue une partie des médicamens donnés antérieurement à haute dilution. Les considérant comme bien

choisis et les administrant de nouveau en gouttes de 3 à 5 à une basse dilution (2 à 5), j'eus le plaisir de voir l'état nerveux diminuer et de ramener la malade au calme d'où l'avaient fait sortir les excitations successives des premiers médicamens ; enfin, quelques fonctions troublées se rétablirent et la maladie principale s'améliora sensiblement; néanmoins je doute que cette malade, qui est encore en traitement, puisse être débarrassée d'une affection que je considère comme au dessus des ressources de l'art et qui, suivant toutes les probabilités, doit se terminer tôt ou tard d'une manière fâcheuse.

Les deux observations que je viens de rapporter et auxquelles j'en joindrai d'autres plus tard, démontrent, selon moi, que dans beaucoup de cas et principalement chez les personnes irritables et dont l'irritabilité aura été augmentée par l'action successive des petites doses, peuvent encore être soumises avec avantage à l'action de doses plus fortes, sans qu'on ait lieu de recourir à l'action de nouveaux médicamens, si les premiers ont été bien choisis.

Recherches sur l'histoire médicale de l'if.

I. *Essai de médecine sur la nature de l'if, par M. Gatteran, membre du collége de médecine de Montpellier.* — (Ancien Journal de médecine, 1789, vol. 81, pag. 77.) Les feuilles mâchées de l'if ont un goût amer, âcre et nauséabond : jetées sur les charbons ardens, elles décrépitent avant de s'enflammer; leur fumée, même assez épaisse, ne tue pas les rats ; je n'ai pas dédaigné de descendre jusqu'aux plus petits objets, qui ont rapport avec la matière que je traite, afin de m'assurer de la vérité des faits. J'ai exposé pendant cinq minutes un rat à la fumée de ses feuilles, il n'en parut pas plus affecté que de celle du foin, à laquelle je le soumis ; un peu après le même espace de temps, leur incinération me fournit un sel lixiviel fixe, qui a un goût urineux, verdit le sirop de violat, fait effervescence avec les acides et forme avec eux différens sels neutres ; il ne m'a pas été possible de retirer du sel essentiel de cette plante, quelques soins que je me sois donnés pour l'exactitude de la clarification.

J'ai pilé une quantité de nouvelles tiges de l'if sans ressentir le moindre inconvénient ; elles répandaient cependant une odeur forte et désagréable. Comme cette plante contient peu d'humidité, j'ai mis un peu d'eau pour la macération ; après quelques ébullitions, j'ai retiré toute la partie aqueuse par l'expression et l'ai évaporée en consistance d'extrait, sans éprouver le moindre dérangement dans mes facultés.

Cet extrait mis sur la langue, délayé par la salive et agité dans la bouche, a un goût amer qui approche de celui de l'extrait de fume-

terre ; une portion s'était durcie, je la cassai, et dans sa cassure j'observai le luisant de l'aloès ; mise sur les charbons, elle se boursouffla, donna une fumée désagréable, etc.

J'ai donné, dans l'espace de trois jours, à une pie dix-huit grains d'extrait d'if, à différentes reprises ; il n'a paru d'autre altération dans ce volatil, qu'une évacuation copieuse, le second et le troisième jour ; elle mourut une quinzaine après faute de nourriture.

J'en donnai ensuite à un chien de six mois ; le premier jour dix grains ; le lendemain un drachme ; le surlendemain trois drachmes. Je n'ai observé d'autre effet sensible opéré par cette substance, que la fréquence de selles ; l'animal fut beaucoup purgé les deux derniers jours. Ces premiers essais m'ayant assuré que l'if n'était pas nuisible aux animaux, je jugeai par analogie de ses effets sur l'homme, et j'en avalai à jeun une pilule de deux grains et demi ; je restai deux heures sans prendre aucune nourriture, bien attentif à observer ce qui se passerait au dedans de moi ; mais je n'en éprouvai aucun effet. Je réitérai quatre ou cinq jours, les résultats furent à peu près les mêmes. Enhardi par ce succès, j'en fis prendre à deux de mes malades, atteints de rhumatisme.

Le premier était attaqué d'une sciatique : cet homme âgé d'environ quarante ans, est briquetier ; l'on conçoit aisément la cause de sa maladie ; mais outre cette douleur des hanches, il avait eu dans sa jeunesse quelques gonorrhées, qu'il négligea, et qui lui laissèrent des douleurs ostéocopes. Les purgatifs, les fondans antivénériens, surtout le mercure pris à l'intérieur, n'ayant eu aucun bon succès, je lui fis prendre quelques pilules d'extrait d'if, à la dose de trois et de quatre grains, pendant quinze jours. Les symptômes ne disparaissant pas, quoiqu'ils eussent en partie diminué, je lui en fis quitter l'usage pour passer aux frictions mercurielles.

Le second, âgé de quarante-six ans, et d'un tempérament bilieux et sanguin, avait depuis deux années une humeur rhumatismale fixée aux épaules ; il ne pouvait exécuter aucun mouvement du bras gauche et était forcé de garder le lit depuis près de six mois. N'ayant obtenu aucun bon effet des saignées, des purgatifs, des fondans, des vésicatoires, etc., je lui administrai l'extrait d'if, d'abord à la dose de trois grains, augmentant insensiblement, dans l'espace de quarante jours, jusqu'à celle de sept grains. Les premières pilules *excitèrent la sécrétion de la salive ; le malade crachait beaucoup plus que de coutume*, et la salive était extrêmement gluante. Vers la fin, *elles le purgèrent doucement*, pendant quelques jours. Si, dans la première observation, le succès ne répondit pas à mes désirs, il n'en fut pas de même dans la seconde. Le malade en retirait de si bons effets, qu'après les quarante

jours, il a été à même de revenir à son travail, qu'il avait, pour ainsi dire, abandonné depuis le commencement de sa maladie.

II. *Observations sur l'if, par J.-P. Harmand, seigneur de Montgarny, médecin des hôpitaux de Verdun.* (Ancien Jour. de médecine, 1790, vol. 83, p. 210.) En 1774, mon père avait un chien qui éprouvait un tremblement violent, accompagné de mouvemens convulsifs dans les extrémités, lorsqu'il avait fait à la chasse une course de plusieurs heures et surtout dans la rosée. Cet animal, dirigé par son seul instinct, faisait cesser ces accidens en allant se coucher sous un if placé dans un des jardins du château de Montgarny. A peine était-il arrêté sous cet arbre, qu'il était délivré de son mal, comme par enchantement : il tombait dans une sorte d'assoupissement léthargique qui durait plusieurs heures. Dès qu'il était éveillé, il secouait fortement la tête, et allait se plonger presque en entier dans l'eau d'un canal qui est au bout du jardin; il retournait ensuite à la maison pour y chercher à manger. Un jour, m'étant avisé de contraindre ce chien à sortir de sa léthargie et à abandonner sa retraite, peu de temps après qu'il s'y était retiré, il devint furieux, me mordit et répandit sur mes habits une salive abondante. Il s'enfuit, tout chancelant vers le canal, et après y avoir bu, il vint se réfugier de nouveau sous l'arbre d'où je l'avais chassé. Il est mort l'année suivante des suites d'un coup de fusil.

En 1775, vers le milieu de l'été, une domestique de mon père, âgée de vingt-six ans, d'une constitution robuste et replète, s'étant endormie un soir sous le même if, y demeura toute la nuit. Le lendemain, à son réveil, son corps était couvert d'une éruption miliaire très-abondante. Pendant les deux premiers jours qui suivirent son accident, cette femme demeura dans une sorte d'ivresse; elle voulut néanmoins continuer son travail ordinaire qui était la culture du jardin. Le troisième jour, il lui survint une fièvre aiguë qui fit disparaître l'éruption, ou plutôt qui fût occasionée par la rétropulsion de celle-ci. Le septième jour il parut un dépôt au genou droit, qui s'ouvrit spontanément le onzième jour ; il en sortit une abondante quantité d'humeur sanieuse, d'abord roussâtre, et ensuite sanguinolente. Trois jours après l'ouverture du dépôt, qui était le quatorzième après l'invasion de la miliaire, cette malheureuse fille est morte subitement avec tous les symptômes externes d'une dissolution gangréneuse.

En 1777, un manœuvre faïencier, âgé de quatorze ans, d'une constitution grêle, et d'ailleurs assez vigoureux, était atteint depuis seize mois, d'une fièvre quarte, contre laquelle il avait employé inutilement beaucoup de remèdes. Un des ouvriers travaillant avec lui dans la manufacture de Salvange, lui conseilla le remède avec lequel il disait avoir vu guérir plusieurs fois en Italie cette espèce de fièvre. Ce re-

mède consistait à boire dans les jours de l'accès une pinte de vin blanc dans lequel on avait fait infuser la veille une once d'écorce récente d'if, avec une bonne pincée de sel commun. Bientôt le fébricitant épuisé, autant par la grande quantité de remèdes qu'il avait pris que par la gravité et la durée de sa fièvre, accourt à Montgarny, et après avoir coupé une branche d'if, va préparer le spécifique qu'il avala le lendemain. La fièvre dès ce moment cessa et elle ne reparut plus. Il ne s'était fait aucune évacuation sensible, si ce n'est deux garde-robes qui eurent lieu dans le jour. Mais environ un mois après cette guérison, le corps se couvrit de gâle et de pustules, tous les cheveux et les poils du corps tombèrent en deux jours, et cet homme resta comme imbécile pendant près de deux mois que dura l'affection cutanée. La peau a conservé depuis une teinte d'un gris sale et plombé, et quoique cet homme jouisse actuellement d'une santé ordinaire, il a été néanmoins attaqué deux fois depuis la guérison de sa fièvre d'un ictère noir dont on a eu beaucoup de peine à détruire les symptômes.

En 1784, voulant faire quelques changemens dans le plan du jardin où était placé cet if, je le fis arracher. On en jeta par hasard les racines dans un canal où il y avait du poisson : dès la nuit même il en périt un grand nombre. Les domestiques de Montgarny ayant osé en manger, ils payèrent aussitôt leur gourmandise par un dévoiement copieux avec des coliques, dont ils souffrirent pendant plusieurs jours : il n'y eut point d'autres mauvaises suites. Les chats, qui aiment le poisson, n'avaient point voulu toucher à celui-là.

En 1785, et les années suivantes, je fis plusieurs expériences sur l'if; je vais donner le résultat de quelques unes d'elles.

1° Je fis prendre à un chien, qui était sujet à une toux convulsive habituelle, un gros de poudre d'if (écorce et feuilles) en trois prises et dans le même jour. Il vomit, et ne fut point soulagé. Je réitérai la même dose pendant neuf jours consécusifs, et je n'eus pas plus de succès; au contraire, il avait perdu l'appétit, et il était altéré.

2° La même dose de poudre fut donnée à un chat pendant trois jours : il n'y eut point d'effet sensible, si ce n'est qu'il vomit une partie de la graisse qui avait servi d'excipient à la poudre. Huit jours après, son corps se couvrit de gale, il refusa de boire et de manger, tomba dans le marasme, et périt le dix-septième jour, en rendant un peu de sang par la gueule et par les narines.

3° Une poule, après avoir avalé neuf grains de cette même poudre, fut bientôt saisie de quelques mouvemens convulsifs, et elle périt dans le jour même.

4° Je fis donner à un mouton atteint de la clavelée, environ quatre gros de la même poudre par jour, mêlée avec du son, pendant six

jours consécutifs. Il creva quelques jours après, après avoir refusé de manger pendant vingt-quatre heures.

5° Une jeune fille âgée de treize ans, épileptique depuis trois ans par un effet de la peur, avait pris infructueusement divers remèdes, d'après l'avis de plusieurs personnes de l'art et le mien, lorsque je me décidai à lui donner l'extrait aqueux des feuilles d'if. Elle en prit sept cent quarante-quatre grains dans l'espace de cinq mois et demi. Dès le premier mois, les paroxysmes diminuèrent très-sensiblement en durée et en intensité, et elle éprouva le dernier accès vers la fin du quatrième mois, époque de l'apparition des règles qui furent excessives. Cette guérison, opérée il y a deux ans, est-elle due à la seule action du remède, ou doit-on plutôt l'attribuer à l'excrétion menstruelle à laquelle l'if n'aurait eu aucune part?

6° Un homme âgé de quarante-cinq ans, d'une constitution sanguine, épileptique depuis l'âge de onze ans, et sujet à des accès périodiques longs et fréquens, prit neuf cents grains de cet extrait en six mois. Les accès parurent un peu diminuer et s'éloigner pendant les deux premiers mois; mais ils reprirent ensuite leur cours ordinaire.

7° Une femme âgée de trente-six ans, d'une constitution bilieuse, et fort maigre, épileptique depuis cinq ans à la suite d'une couche orageuse, après avoir pris deux cent trente grains d'extrait d'if, devint hydropique. Dès-lors l'épilepsie cessa, mais la maladie secondaire résista plus de deux mois à l'usage des hydragogues les plus actifs. Elle est parfaitement guérie.

8° Un homme âgé de cinquante-deux ans, d'une constitution cacochyme, véritable hypochondriaque, épileptique depuis sept ans, par les effets de la vapeur du charbon, avait déjà pris cent dix-neuf grains d'extrait aqueux d'if, qui avaient à peine produit quelques changemens favorables dans son état, par l'éloignement des paroxysmes, lorsqu'il se fracassa la cuisse. Les plaies qui compliquaient cette facture, étant devenues gangréneuses au bout de quelques jours, il périt le neuvième après son accident.

9° Un homme âgé de cinquante-neuf ans, d'une constitution replète et goutteux, éprouvait depuis deux ans des spasmes habituels, surtout après avoir mangé; il en résultait un grand trouble dans ses digestions qui ne s'achevaient presque jamais que par un vomissement d'une humeur porracée très-glutineuse. Il était souvent tourmenté par les idées les plus noires, et le moral était si irritable chez lui, qu'à la moindre contrariété il entrait dans des fureurs qui l'emportaient aux derniers excès. Ses jambes étaient toujours chancelantes, et il pouvait difficilement faire une marche d'une demi-heure dans toute la journée. Depuis plusieurs années, on avait remarqué un engagement au petit lobe du

foie, contre lequel le malade avait pris sans succès une grande quantité de remèdes. Après l'usage de cent dix-sept grains d'extrait aqueux d'if, dans l'espace de trente-neuf jours, les digestions étaient presque entièrement rétablies, les spasmes étaient moins fréquens et beaucoup plus légers. Les jambes étaient devenues plus fermes, et les fonctions morales plus régulières. Le malade était moins irascible, lorsque tout à coup, la goutte s'annonça au pied par des douleurs intolérables qu'il attribua à l'usage du remède.

Malgré les plus pressantes sollicitations, il ne fut pas possible de l'engager à revenir à l'usage de l'if. Au bout de trois semaines, tout son corps se couvrit d'un érysipèle phlegmoneux, auquel se joignit une fièvre aiguë qui le mit dans le plus grand danger. La goutte avait disparu par le développement des derniers symptômes, et elle n'a point reparu depuis 1787, époque de l'administration du remède. Le malade est retombé à peu de chose près dans son premier état, à l'exception de l'engorgement au foie qui n'existe plus, non plus que le vomissement auquel il était sujet après avoir mangé.

10°. Sur cinq personnes qui avaient la fièvre quarte, et auxquelles j'ai fait donner avant l'accès un gros d'opiat, fait avec la poudre d'if, incorporée dans une suffisante quantité de son extrait vineux, préparé suivant le procédé ordinaire, deux ont été guéries après la troisième prise, et sans accidens consécutifs. La troisième personne, après en avoir pris cinq prises, a été quitte de la fièvre ; mais il lui est survenu un flux de sang qui a duré sept jours et dont elle a été parfaitement guérie. Le quatrième malade est devenu enflé à la sixième prise ; la fièvre s'est changée en coutume et il est mort hydropique. Enfin le cinquième malade, après avoir pris le même remède, à sa septième dose n'était point guéri ; il n'y avait même aucune diminution dans la durée et la violence des accès : je le fis passer à l'usage du quinquina, qui le guérit complètement.

11°. Au commencement de cette année, j'ai fait donner à un enfant âgé de trois ans, atteint du rachitisme le mieux caractérisé, une infusion légère d'écorce d'if dans de l'eau, qu'il prenait le matin à la dose de trois onces, coupée avec parties égales de lait de vache, bouilli et édulcoré avec le sucre. Au bout de quatre mois de l'usage de ce remède, l'enfant fut guéri et il serait difficile de retrouver maintenant sur l'habitude de son corps qui était très-déformé, d'anciennes traces bien apparentes du vice dont il était attaqué : il jouit d'ailleurs d'une excellente santé. Pendant le traitement on le purgeait tous les quinze jours avec le jalap, qu'on ajoutait à la potion laiteuse.

12°. Ayant fait avaler à un enfant de deux ans, attaqué d'une éclampsie dont il avait déjà eu plusieurs accès, deux grains de poudre d'if, dé-

layée dans du vin avec du sucre, les convulsions cessèrent entièrement quelques minutes après. Le lendemain il eut une nouvelle attaque beaucoup plus violente que les précédentes, et sans me consulter on lui donna le reste de la poudre qui avait été apportée la veille, et qui pouvait contenir au moins six grains. L'enfant est mort sur-le-champ. Son corps, une heure après la mort, était marqué en divers endroits de vergetures et d'ecchymoses fort étendues. On remarquait encore sur ses lèvres une écume extrêmement épaisse et gluante.

13°. Une jeune fille âgée de dix-neuf ans, d'une constitution très-grêle et n'ayant jamais été réglée, éprouvait depuis près de deux ans les symptômes d'un chlorosis, parvenu par degrés à cette période qui constitue l'état cachectique. Après avoir tenté inutilement sa guérison par l'usage des remèdes généraux, diversement varié, je me déterminai à lui faire prendre l'extrait d'if fait avec le vin. Dans l'espace de trois mois et demi, elle en prit quatre cent quatre-vingt quatoze grains. Les règles avaient paru abondamment après six semaines de l'usage du nouveau remède qu'elle ne cessa qu'après la troisième révolution. Quoique la malade ne soit point encore délivrée entièrement des symptômes de cachexie, cependant elle doit espérer sa guérison prochaine, d'autant mieux, que les digestions sont meilleures et qu'elle a acquis avec les forces et la gaiété qu'elle avait totalement perdues, un commencement d'embonpoint et une carnation animée.

Administration générale du remède. Je n'ai suivi aucune règle constante dans l'usage des préparations d'if, soit que je l'aie donné en poudre, ou en extrait. Je commençais d'abord par une dose très-petite, que j'augmentais graduellement, jusqu'à ce que les malades eussent ressenti quelques-uns des effets généraux produits par l'activité du remède et qui se trouvent détaillés ci-après. Je revenais alors à la première dose et je continuais à l'augmenter progressivement comme auparavaut. La plus forte dose à laquelle j'ai porté la poudre, est de deux gros par jour, en une ou plusieurs prises. J'ai donné de l'extrait aqueux et de l'extrait fait au vin, jusqu'à douze grains par jour, en une ou plusieurs fois. Dans l'un et l'autre cas, je faisais boire par dessus chaque prise, deux ou trois tasses d'une décoction légère de farine de froment édulcorée avec le sucre.

Effets généraux de l'if. A petites doses, les effets de l'if ne m'ont jamais paru sensibles sur aucune partie de l'habitude du corps. A plus forte dose le remède a produit: 1° des nausées suivies quelquefois d'un vomissement de glaires et de saburre rarement mêlée de bile; 2° une diarrhée ordinairement peu copieuse et souvent accompagnée de ténesme; 3° des vertiges momentanés; 4° un assoupissement de quelques heures; 5° de la difficulté d'uriner, qui alternait assez fréquemment

avec un flux d'urines limpides ; 6° une salive épaisse plus salée qu'à l'ordinaire, et quelquefois si âcre qu'elle causait des cuissons dans la bouche ; 7° des sueurs gluantes, fétides, avec des démangeaisons vives et des rougeurs dans les parties glanduleuses qui se trouvent à la surface du corps; 8° un engourdissement avec une sorte d'immobilité dans les extrémités, surtout après plusieurs sueurs ; 9° il succédait souvent à ces derniers symptômes, des douleurs erratiques assez aiguës dans les mêmes parties, mais elles n'étaient que passagères.

(*La suite au prochain numéro.*)

MISCELLANÉES.

I. Sur le rivage de Tino et de Naxos, croît le *crithmum maritimum*, que les habitans emploient avec succès contre les maladies exanthématiques, mais surtout contre les scrofules des enfans. Ils se servent aussi de la plante broyée contre les ulcères scrofuleux, sur lesquels ils l'appliquent en cataplasme. Le *polygonum maritimum* est regardé à Rhodes comme spécifique contre le gravier. On l'emploie en décoction. Il détermine une abondante évacuation d'une urine trouble, muqueuse, laquelle soulage beaucoup le malade. L'*ocymum basilicum* n'est pas moins renommé dans toute la Grèce comme un des meilleurs remèdes contre toute espèce de refroidissemens. Pris en décoction, il provoque une sueur bienfaisante, et entretient long-temps la transpiration de la peau.

II. *La lie de bière contre le scorbut, par le docteur Fink.* Une femme de trente-cinq ans, mère de deux enfans, détenue pour vol, qui avait été souvent malade à la suite de sa vie désordonnée, et avait souffert nommément deux fois de la gale, ainsi que de douleurs d'estomac et de bas-ventre, fut attaquée, au mois de février 1838, d'accidens scorbutiques qui augmentèrent le mois suivant. Abattement, tristesse ; respiration pénible ; gencives brunes, enflées, saignant facilement ; perte de plusieurs dents, haleine infecte ; face pâle, vultueuse ; taches rouge-bleu, surtout aux extrémités inférieures ; enflure des pieds ; douleurs dans la poitrine, le bas-ventre et les extrémités ; urine foncée, puante. Alternatives de transpiration et de froid, et une mauvaise nourriture semblaient surtout avoir agi d'une manière funeste. Après avoir inutilement administré d'autres remèdes et avoir adouci même la captivité de la malade sans résultat, le docteur Fink eut recours à la lie de bière, dont il fit appliquer des cataplasmes et prendre intérieurement deux cuillerées à bouche toutes les deux heures. Vingt-quatre heures après, l'amélioration était déjà notable, et, en trois semaines, la guérison fut complète.

Critique de l'aconit (continuation).

§ VI.

Il n'est pas de plante qui ait donné matière à autant de discussions entre les savans que l'aconit. *Diodore de Sicile*, *Aristote*, *Théophraste*, *Nicander*, *Pline*, *Ovide* et *Xénophon* parlent déjà de ses propriétés vénéneuses.

Gesner (Conradi Gesneri philosophi et medici Tigurini de aconito primo Dioscoridis asseveratio per Casparum Wolphium Tigurinum medicum in lucem data, 1577) et *Mathiollus* (Commentarius in Dioscoridis, lib. 4, cap. 73) eurent une célèbre dispute au sujet de cette plante. Le dernier, sous le nom d'aconit, comprenait sept plantes différentes. Pour lui l'*aconit* et le *napel* étaient deux plantes différentes. Ceux qui seront curieux de plus grands détails, peuvent consulter *Dalechamp* (Histoire générale des Plantes. Lyon, 1553, tom. II, p. 582). Ils se convaincront que l'on ne peut rien puiser dans les anciens auteurs sur les effets de l'aconit, parce qu'on ne sait pas à quelle plante proprement on a affaire.

A notre avis, tous les symptômes fournis par *Mathiollus*, *Richardus*, *Roedder*, *Morrœus*, *Bacon*, *Petrus d'Abano*, *Jean L. Hahnemann*, sont très-suspects. Nous ne les admettrons donc pas dans la matière médicale où chaque symptôme a une si grande importance. Nous nous bornerons aux observations plus récentes de *Deglande*, *Pereyra*, *Perrin*, *Schervin* et *Richard Dix*. Le résumé des symptômes observés par eux donne le tableau suivant :

Fonction de relation.—*Délire*. Il parcourt la campagne en poussant des cris et des hurlemens.

Coenesthésie. Grande angoisse.—Lypothimie. — Défaillance.—Stupeur.

Céphalonosie. Ivresse, il chancelle.

Céphalalgie. Barre de fer brûlante qui traverse la tête d'une tempe à l'autre.

Vision. Vue trouble. — Perte de la vue (pendant les convulsions) qui se rétablit lentement. — Pupilles dilatées; contractées.

Locomotion. — *Os et muscles*. Engourdissement des jambes et des pieds.—Frémissemens dans les muscles du bras et des cuisses, de plus en plus forts, après une pause de quelques minutes; ils deviennent des convulsions et durent pendant un quart-d'heure. — Picotemens peu douloureux dans les muscles des membres, 2. — Engourdissement au carpe pendant un quart-d'heure.

Expression. *Prosopose*. Enflure du visage, 2; — qui est bleu.

Phonation. Cris et hurlemens.

Sommeil. Insomnie. — Impossibilité de fermer les paupières.

Digestion. *Bouche*. Sensation d'engourdissement. — Ardeur, 2; depuis la bouche jusqu'à l'abdomen.

Langue. Comme si elle s'épaississait. — Sensation d'engourdissement.

Gorge. Sensation de brûlure, 3. — Serrement.

Estomac. Sensation de brûlure. — Envies de vomir, 3. — Vomissemens, 6; avec grands efforts.

Selles. Accompagnées de coliques très-violentes, 3. — Pas de selle.

Respiration. Fréquente, 55 par minute, — brève, pénible. — Profonds soupirs.

Circulation. Battemens de cœur. — Pouls à 55, inégal, mou, lent, intermittent, absence du pouls. — Circulation suspendue.

Calorification. Membres d'un froid glacial, 2. — Frissons.

Sécrétion. Sueur froide.

Mort au milieu de grandes angoisses, 2.

EXAMEN CADAVÉRIQUE.

Tête. Substance du cerveau pointillée de noir. — Sérosité entre les feuillets de l'arachnoïde et les ventricules du cerveau. — Vaisseaux fortement injectés, 3. — Visage gonflé, 2.

Thorax. Poumons peu crépitans, pesans, bleuâtres, violets en arrière, gorgés de sang, 3.

Péricarde contenant une once de sérosité jaunâtre, 2.

Cœur ayant la cavité gauche vide, la droite pleine d'un sang épais comme une gelée. Estomac rouge, enflammé, 3; — zébré, plaques brunes surtout vers l'œsophage, — contenant un liquide plus consistant que l'eau, rougeâtre, homogène, ayant une odeur indéterminée, putride, cadavéreuse, une saveur nauséabonde, 3.

Ventre. Ballonnement du ventre, 3. — A l'ouverture, dégagement considérable de gaz fétide.

Péritoine contenant une grande quantité de sérosité roussâtre, 2.

Vaisseaux fortement injectés.

Inflammation des intestins bornée au cœcum, 3.

Intestin grêle enflammé, 3; contenant une matière muqueuse tirant sur le jaune.

Gros intestin contenant du gaz.

Foie et rate gorgés de sang.

§ VII.

I. Les symptômes empruntés à Van Helmont ne peuvent pas, selon nous, trouver place dans la matière médicale. Ce sont des symptômes individuels qui n'ont été observés par personne d'autre et qui ne se sont pas même reproduits dans les essais postérieurs de Van Helmont. Nous avons donc rayé les symptômes 44, 503, 23, dans notre exemplaire de la Matière médicale pure.

II. Le symptôme 413 fourni par Gmelin ne nous paraît pas digne non plus d'y figurer. Il a donc été aussi rayé.

III. Il n'y a personne qui ne convienne qu'il faut enlever le symptôme 501 emprunté à Dürr, puisqu'il s'est manifesté après la prise de l'aconit mêlé avec du vin stibié de Huxham. L'homœopathie véritable n'admet pas de mélanges.

IV. Les symptômes puisés dans Greding ont été observés au lit des malades. Peut-on faire usage des symptômes observés sur des malades? Sans doute, mais sous certaines conditions.

1° Il faut que l'individualité de la personne chez laquelle on obverse des symptômes à la suite de l'ingestion d'un médicament dans un but de guérison, soit minutieusement décrite, afin qu'on ne prenne pas les symptômes d'une idiosyncrasie pour des effets médicamenteux.

2° Il faut connaître exactement la marche et les symptômes de la maladie que l'on traite, afin qu'on ne confonde pas ces derniers avec ceux du médicament.

3° Il faut tenir compte des circonstances qui peuvent troubler la marche d'une maladie et occasioner de nouveaux accidens, tels qu'un refroidissement, une indigestion, un chagrin, etc., et se garder de prendre pour effets du médicament les symptômes qu'elles provoquent.

4° On ne peut faire entrer dans la symptomatologie d'un médicament les phénomènes observés chez les aliénés, les épileptiques, les paralytiques ou les personnes hystériques, parce qu'on est exposé à prendre pour symptômes médicamenteux des symptômes qui sont simplement la suite du trouble fonctionnel du système nerveux.

Si ces conditions ne sont pas scrupuleusement remplies, les symptômes observés n'enrichissent en aucune façon la matière médicale; loin de là, ils sont plutôt nuisibles : ils jettent le trouble et la confusion parmi les symptômes certains et font naître le doute et la défiance dans une science qui, comme la matière médicale, exige le plus haut degré d'exactitude dans tout ce qu'elle avance; car le salut du malade en dé-

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE MÉDECINE

pend. Il vaudrait mille fois mieux avouer son ignorance que de se diriger d'après des données erronées.

C'est dans cette conviction que nous allons examiner les observations de Greding, et nous prions nos lecteurs de nous accorder toute leur attention.

Au nombre des neuf maladies que ce médecin a traitées par l'aconit et dont on a tiré les symptômes cités au § II, nous trouvons, n° 2, une manie furieuse, n^os^ 4 et 5, des paralysies et n° 8, une folie accompagnée d'épilepsie. A notre avis, les symptômes observés chez des personnes atteintes de maladies pareilles ne doivent pas être insérés dans une matière médicale pure.

Les observations n^os^ 1, 3 et 9 sont relatives à des individus atteints d'affections glanduleuses; sous le n° 6, nous trouvons une goutte, et sous le n° 7, une suppression de la transpiration, affections qui sont toutes guéries par l'aconit. Or, Greding est un bon ou un mauvais observateur. Si c'en est un mauvais, pourquoi lui emprunter certains symptômes afin de les incorporer dans la matière médicale pure? Si c'en est un bon, comme on paraît l'avoir cru puisqu'on a fait usage de ses observations, pourquoi ne pas admettre aussi les guérisons qu'il prétend avoir opérées par l'extrait d'aconit à très-fortes doses dans des cas aussi rebelles? Y a-t-il donc deux poids et deux mesures? Nous nous réservons de revenir plus tard sur cette question importante, que nous nous contentons d'indiquer pour le moment, et nous retournons à notre sujet.

Nous pensons que tous les symptômes tirés de Greding doivent être retranchés de la matière médicale pure.

Il y a bien certains phénomènes qui, par leur apparition constante, méritent de fixer l'attention; telles sont la transpiration très-abondante et l'augmentation de la sécrétion des urines. Mais ils n'ont de valeur qu'autant qu'ils se trouvent confirmés par de meilleurs observateurs que Greding, ou par l'expérimentation sur l'homme bien portant. C'est dans ce but aussi que nous les signalons. Quant aux symptômes 402, accès de catalepsie avec cris, grincemens de dents et hoquets; 252, fureur à l'apparition des règles, etc., observés le premier chez une femme cataleptique et le second chez une malade atteinte d'une manie furieuse, quelle place peuvent-ils occuper dans une bonne matière médicale?

V. Nous sommes arrivé aux observations thérapeutiques de Storck qui, le premier, a introduit dans la médecine l'aconit comme moyen thérapeutique. Nous ne nous prononçons pas sur la valeur de ses observations sous le point de vue de la thérapeutique, nous y reviendrons plus tard; nous nous contentons de les envisager maintenant sous celui

de la matière médicale, en tant qu'on y a puisé des symptômes considérés comme étrangers à la maladie et produits par l'aconit, pour les introduire dans la matière médicale pure.

Ici encore nous ne voyons pas qu'on ait observé les conditions signalées plus haut comme indispensables, pour qu'il soit permis d'attribuer le phénomène non à la maladie ou à une des circonstances ci-dessus mentionnées, mais au médicament. A l'exception de l'augmentation de la transpiration, des urines et des selles, il ne nous semble pas être prouvé que les symptômes empruntés à ces observations soient les effets de l'aconit. Nous les avons donc supprimés. Les symptômes 120 et 121 sont des effets physiques de cette substance, comme la sensation de douceur est un effet du sucre, l'acidité, une effet du vin aigre, etc. Les symptômes 389 et 394 sont plutôt des phénomènes critiques de la maladie que des résultats produits par l'aconit. En général, tous les symptômes pathogénétiques tirés de Storck nous paraissent insérés à tort dans la matière médicale, *d'autant plus que ce médecin n'a pas opéré avec l'aconit napel, mais avec l'aconit cammarum.*

§ VIII.

La première partie de notre travail sur l'aconit est terminée. Nous avons vérifié les citations de la matière médicale, analysé les symptômes observés sur l'homme bien portant, éliminé toutes les répétitions inutiles et tous les symptômes observés chez les malades, sans certitude suffisante qu'ils appartiennent à ce médicament. Nous avons en outre passé en revue les symptômes de toxication observés par différens auteurs, en y ajoutant ceux qui ont été signalés dans ces derniers temps. Cette première partie est purement physiologique et peut servir à diriger le choix du médecin sur l'aconit dans un cas donné, choix qui sera encore facilité par l'étude des lésions anatomiques dont nous venons de nous occuper.

Il nous resterait à parler des guérisons qui se sont opérées chez les malades à qui on a administré des médicamens dynamisés et chez les malades qui ont reçu le médicament à forte dose sans mélange. Mais nous remettons à une autre époque cette seconde partie de notre travail. Il sera temps de nous en occuper lorsque l'étude des effets pathogénétiques et toxiques, si embrouillée, si incomplète et si pleine d'erreurs encore, aura fait plus de progrès.

Nous protestons hautement contre les insinuations qu'on s'est permises, en ne voulant voir dans nos essais de rectification de la matière médicale de Hahnemann, que des attaques contre la bonne foi de l'auteur. Nous avons vérifié avec le plus grand soin toutes les citations faites

par Hahnemann, dans son organon et dans ses maladies chroniques (partie théorique), et nous avons trouvé que les accusations dirigées contre lui par le docteur Joerg sont, à cet égard, de pures calomnies, comme nous le prouverons en temps et lieu.

Si la matière médicale est semée d'une foule de citations erronées, il ne faut s'en prendre qu'à la trop grande confiance de Hahnemann dans les travaux peu consciencieux de ses élèves. La matière médicale est l'œuvre, non d'un seul, mais de plusieurs, et nous ferons voir, dans le travail que nous préparons sur le cuivre, de quelle manière ces erreurs s'y sont glissées.

C'est le docteur Franz qui a publié le premier la symptomatologie du cuivre dans les Archives homœopathiques de Leipsick, vol. 3, cah. 1er. Outre les symptômes observés sur l'homme bien portant, par Hahnemann et d'autres, il a recueilli dans les ouvrages de vingt-six auteurs anciens, une innombrable quantité de symptômes observés chez des malades ou des personnes empoisonnées.

Dans la nouvelle édition des maladies chroniques (matière médicale), Hahnemann a inséré de confiance le travail de feu le docteur Franz. Or, si l'on vérifie ces symptômes, on en trouve un grand nombre, sans parler des erreurs plus graves, qui appartiennent, non pas au cuivre, mais au sous-acétate de cuivre, au sulfate de cuivre, au carbonate de cuivre, au sulfate de cuivre ammoniacal, et même à des pilules d'extrait de pivoine, de mercure et de cuivre.

Des erreurs aussi impardonnables se rencontrent dans la symptomatologie de la belladone, de la douce-amère, de l'opium, de l'arsenic, de la ciguë, partout en un mot.

Si nous les signalons, est-ce attaquer Hahnemann?

(*La suite au prochain numéro.*)

Sur la créosote, par le docteur Reissig de Berlin.

I. *Maux de tête et de nuque chroniques et périodiques.* Le comte de B., de Mecklembourg, âgé d'une quarantaine d'années, d'une constitution robuste et pléthorique, me consulta, le 13 décembre 1837, au sujet de violentes douleurs dans la tête et la nuque, qui l'avaient pris ainsi qu'il suit:

Il avait toujours joui de la meilleure santé et n'avait jamais été malade, à l'exception de légères incommodités passagères. Dans l'automne de 1836, il fut attaqué d'une grippe et traité par la méthode ordinaire. Outre les symptômes accoutumés, il éprouva de violentes douleurs dans les membres qui cessèrent graduellement avec les autres accidens; mais qui furent remplacées, à la fin de la troisième semaine, par une vio-

lente douleur dans tout l'occiput, s'étendant jusque dans la nuque, et partant surtout du côté droit de l'occiput. Cette douleur commençait à se faire sentir vers cinq heures du matin avec une grande violence; elle le réveillait et allait en augmentant pendant plusieurs heures, puis elle diminuait peu à peu et cessait vers onze heures; mais elle reparaissait le lendemain à la même heure et suivait le même cours. Le toucher n'avait sur elle aucune influence; mais le mouvement de la tête l'exacerbait, ce qui l'obligeait à garder le lit le plus souvent. Avec le temps, les accès anticipèrent, et ils avaient souvent lieu à deux heures du matin; d'autres fois cependant, ils ne paraissaient qu'une ou plusieurs heures plus tard. Les paroxysmes devinrent aussi plus longs et ils se répétaient fréquemment dans la journée, surtout à la suite de quelque émotion; cependant ils étaient ordinairement moins violens alors que le matin; mais ces seconds accès n'avaient pas lieu avec la même régularité; ils duraient aussi plus long-temps, et finalement la moindre chose suffit pour en provoquer le retour. Malgré tous les moyens intérieurs et extérieurs, malgré le fréquent usage du quinquina et du quinine, ainsi que des bains de mer, l'état resta le même. Tout ce que les différentes méthodes de traitement obtinrent, ce fut un soulagement temporaire; cependant il ne s'était pas passé jusque-là un seul jour sans un accès au moins léger. La robuste constitution du malade avait assez bien supporté le mal depuis quinze mois qu'il durait, et ne paraissait pas en être trop fortement affectée; car, à l'exception d'un peu de faiblesse, de quelque irritabilité, de la tristesse et de la maigreur, toutes les fonctions étaient régulières et le comte se sentait bien dans les intermissions. Une *seule* fonction avait souffert. Très-voluptueux avant sa maladie, il avait vu diminuer notablement son penchant aux plaisirs de l'amour, sans qu'il eût cessé entièrement cependant; mais chaque fois qu'il y cédait, il était presque certain d'éprouver un accès plus violent. Pendant les paroxysmes, le pouls était petit et comprimé; mais dans les intervalles, il était normal. Il buvait peu de vin et suivait un régime, sans en ressentir d'effets. S'il prenait un peu plus de vin qu'à l'ordinaire, l'accès était moins violent, quelquefois même il n'avait pas lieu; mais les suivans n'en étaient que plus forts.

Le peu de succès des traitemens auxquels il avait été soumis jusque-là, me décida à recourir à l'homœopathie, quelque convaincu que je fusse d'ailleurs de l'incurabilité de cette maladie dans les circonstances données. Il ne pouvait, en effet, observer un régime aussi sévère qu'il aurait été nécessaire. Persuadé que la grippe, mal guérie, avait fait une métastase sur le cervelet et déterminé ainsi cette affection périodique, opinion dans laquelle me confirmait la diminution de l'appétit

sexuel, je ne pouvais que tirer un pronostic très-douteux, vu d'ailleurs la longue durée de la maladie; cependant je désirai faire au moins un essai, et j'entrepris le traitement.

Il n'était pas question de régulariser le régime d'un homme invité souvent à dîner, ou prenant ses repas dans un hôtel. Depuis long-temps il s'abstenait de café. Le traitement resta donc borné purement aux influences médicales. L'effet connu de la *créosote* sur les névralgies, ainsi que son utilité dans la grippe, cause de l'affection dont il s'agissait, m'engagea à l'administrer. Je fis donc prendre, le 13 décembre, dans la soirée, 6 globules *creosot.* 3. Le malade dormit bien; mais à quatre heures, il fut réveillé par la douleur qui, cette fois, fut plus violente que depuis long-temps (1). Le lendemain matin, je le trouvai encore très-souffrant. Il n'y eut pas d'accès l'après-midi, quoiqu'il y en eût eu tous les jours précédens. Le soir du 4 décembre, je répétai la dose. Le lendemain matin, l'accès fut beaucoup moins violent; cependant il dura encore plusieurs heures. Le mieux se soutint jusqu'au 22 décembre et, dans l'intervalle, le malade reçut chaque jour une nouvelle dose. Mais ce jour-là, l'accès fut un peu plus violent. On ne remarquait pas d'amélioration déjà depuis quelque temps. Je me décidai alors à augmenter la dose, et je prescrivis *creosot.* 2, goutte 1, chaque soir. Le lendemain, le mieux-être était notable et le malade, plein d'espoir,

(1) Autrefois les médecins observaient des exacerbations homœopathiques beaucoup plus fréquemment qu'aujourd'hui, quoique généralement on administre maintenant les médicamens à doses beaucoup plus fortes. D'après la manière ordinaire de voir les choses, on dut croire que ces exacerbations étaient produites par la dose trop forte du médicament, et on devrait supposer qu'elles sont plus fréquentes aujourd'hui, par conséquent; mais c'est précisément le contraire. Quand on emploie de fortes doses, on remarque ce phénomène beaucoup plus rarement, tous les médecins en conviendront. Mais d'où vient donc cela, si l'exacerbation homœopathique est le résultat de l'effet trop violent du médicament? Doit-on admettre que 1/10 agisse avec plus d'énergie que gutt. 1/3, c'est-à-dire la partie avec plus d'énergie que le tout? Je crois que personne ne le soutiendra. Il faut par conséquent en chercher ailleurs la cause; car il est impossible de nier qu'il y ait des exacerbations homœopathiques. Tout médecin a pu s'en convaincre. Dans mon opinion, que je communiquai déjà en 1834 à Wolf, lors de sa visite à Berlin, l'exacerbation homœopathique dépend précisément de la faiblesse de la dose. En vertu de sa spécificité homœopathique, le médicament agit, même à la plus faible dose, sur la partie de l'organisme que la maladie met dans un état d'irritabilité plus grande, et la provoque à une réaction, mais trop faible pour vaincre l'affection morbide, amener la guérison et enlever ainsi les symptômes sans autre combat. Il occasione, au contraire, dans ce cas, une lutte entre la force vitale et ses propres effets. Quelquefois nous voyons la nature en sortir victorieuse aussi, et la guérison avoir lieu sans qu'il soit besoin de recourir à de nouvelles doses, après une pareille exacerbation homœopathique. Mais plus souvent, après une semblable réaction insuffisante, les forces vitales sont hors d'état de vaincre

commençait à reprendre sa gaîté. Le 27 décembre, malgré le mauvais temps qui avait toujours empiré son état, il se mit en route pour Mecklembourg, afin de pouvoir continuer tranquillement chez lui le traitement. J'appris, plus tard, que quelques jours après son retour, la douleur n'avait pas paru pour la première fois depuis quinze mois et qu'elle n'était pas revenue. Il s'était déclaré, par contre, un coryza fluent, ce qui ne lui était pas arrivé depuis qu'il était malade. M. de B... se porte maintenant parfaitement bien. Je l'ai vu l'hiver passé ; il continuait à jouir d'une bonne santé et les fonctions sexuelles elles-mêmes étaient revenues à l'état normal.

II. *Squirrhe du col de l'utérus.* Madame U., âgée de ving-six ans, d'une constitution éréthique, vint me trouver, le 1^er^ mai dernier, pour me consulter au sujet d'une affection qui la faisait souffrir depuis cinq ans. Elle s'était toujours bien portée dans son enfance, à l'exception d'une teigne qu'elle avait eue ; au moins ne se souvenait-elle pas d'avoir eu aucune maladie grave. Ses règles avaient paru à l'époque convenable, sans douleur, et avaient toujours été régulières. A dix-huit ans, elle s'était mariée. Au bout d'un an, elle était devenue enceinte et ses couches avaient été heureuses. Un an après environ, elle avait fait une fausse couche de trois mois, sans qu'elle connût la cause de cet accident, qui n'avait pas d'ailleurs nui à sa santé. Au bout d'un an, elle

le mal, et le malade se retrouve au même point qu'auparavant, si son état n'a pas empiré; en sorte que tout ce qui est résulté pour lui de cette lutte, c'est une perte de force. On peut aussi expliquer par-là pourquoi une seconde dose du médicament fait cesser souvent et le plus sûrement cette irritation artificielle ; elle donne à la force de réaction assez d'énergie pour surmonter la maladie, phénomène qui a conduit à la singulière opinion que la seconde dose agit comme antidote de la première. Tout ce que la seconde dose produit, c'est d'augmenter la force de la nature de la force du médicament, et de la mettre ainsi en état de dompter le mal. Cependant, il arrive également que de fortes doses déterminent cette exacerbation sans amélioration subséquente, et que des doses nouvelles ne produisent rien. La cause en est dans l'impuissance de la nature, qui ne peut plus déployer assez de vigueur pour vaincre la maladie. Le mal s'est emparé en maître de l'organisme, et ne s'en laisse plus expulser. Dans ce cas, il est incurable, et tout ce qu'on obtiendrait en continuant à administrer de fortes doses du médicament spécifique, ce serait d'épuiser plus promptement le malade et de hâter sa mort. A mon avis, le traitement homœopathique ne convient plus alors ; c'est à la méthode palliative qu'il faut recourir afin de soulager au moins le malade. Je crois encore que c'est le rapport de la force vitale à la violence de la maladie et à son cours plus ou moins rapide, qui doit décider de la répétition plus ou moins fréquente des doses, parce que de l'autre côté on peut trop faire aussi et surexciter l'organisme, ce qui doit produire également l'épuisement des forces vitales. La prescription de Hahnemann de ne donner qu'une seule dose, ou de ne répéter les doses qu'à de longs intervalles, n'est certainement pas sans importance, et on pourrait bien y avoir eu trop peu d'égard dans ces derniers temps.

avait accouché de nouveau et les couches avaient d'abord suivi un cours régulier ; mais il s'était déclaré ensuite des pressions dans le pubis, comme s'il allait en tomber quelque corps lourd. Huit jours après l'enfantement, les lochies avaient cessé ; cependant elles avaient reparu au bout de quelques jours et avaient continué à couler pendant près de six semaines. Les pressions dans les parties génitales persistèrent néanmoins et devinrent bientôt douloureuses. La malade conçut de nouveau deux fois, mais elle avorta. Après la dernière fausse couche, il se joignit aux pressions douloureuses un écoulement muqueux par les parties génitales, lequel persista, quoique de nature bénigne. Depuis un an, les douleurs que lui causaient les pressions avaient beaucoup augmenté, et il s'était déclaré, en outre, des élancemens qui, partant de la région rénale, traversaient le bassin et répondaient dans les parties génitales extérieures. Elle éprouvait depuis la même époque une douleur brûlante continuelle dans la région rénale. L'écoulement muqueux s'était changé en un sérum corrosif, aqueux, quelquefois sanguinolent, d'une odeur âcre et souvent infecte. Le coït lui causait de violentes douleurs, qui l'étaient devenues encore davantage dans les derniers temps; en sorte qu'elle ne cédait aux désirs de son mari qu'en tremblant. La menstruation était toujours régulière ; mais les accidens, et surtout les douleurs, s'exacerbaient à l'approche des règles. En même temps les forces diminuaient de plus en plus. La malade avait l'air maladif, souffrant ; elle se sentait très-abattue. Tout effort lui était pénible et augmentait les douleurs. Dans le repos, elle était moins mal. Du reste l'appétit, le sommeil et les selles étaient à peu près à l'état normal. Depuis trois mois environ, ses seins, à ce qu'elle prétendait, étaient devenus plus flasques ; il s'y était formé plusieurs indurations de la grosseur d'une noisette et douloureuses surtout depuis quinze jours. Les douleurs qu'elles lui causaient s'étaient étendues jusque dans les aisselles. Le toucher me prouva que les parties vaginales avaient une dureté squirrheuse. Le moindre attouchement exacerbait considérablement les douleurs. L'orifice de l'utérus était largement ouvert, presque renverse ; sa surface intérieure ressemblait, au toucher, à un choux-fleur, et était comme bosselée. Pouls petit, faible, donnant environ cent pulsations par minute. Anxiété très-grande, humeur craintive.

Après avoir encouragé la malade, régularisé la diète et défendu expressément toute cohabitation avec son mari, j'administrai *creosot.* 3, gut. 1, matin et soir. Je la revis le 14 et le 28 mai. Les douleurs avaient déjà considérablement diminué, ainsi que l'écoulement qui était devenu plus doux et ne répandait plus de mauvaise odeur. Je fis continuer la même prescription. Le 26 juin, elle vint me revoir et m'annonca que les douleurs avaient continué à diminuer de plus en

plus. L'écoulement avait presque entièrement cessé ; il ne sortait plus qu'un peu de mucosité de temps en temps. Le coït même, auquel elle n'avait pu se soustraire, malgré sa résistance, ne lui causait plus de douleurs. Elle avait bien meilleure mine et ses traits n'exprimaient plus la douleur. Ses règles avaient coulé avec beaucoup d'abondance, et sans provoquer une exacerbation comme auparavant. Elle avait remarqué, après la cessation de l'écoulement menstruel, une forte enflure de ses seins, qui ne lui causaient plus de douleur et dont avaient disparu les indurations, sans laisser de traces. Le toucher me convainquit que l'orifice de l'utérus était moins ouvert ; la dureté en avait presque entièrement disparu, ainsi que les élévations de la face interne. L'attouchement ne provoquait plus de douleur. Même prescription. Je la revis le 19 juillet, depuis huit jours que les règles, qui avaient été très-abondantes, avaient cessé, elle ressentait de nouveau quelque douleur dans les parties génitales, ainsi qu'une pesanteur dans le bas-ventre, mais à un degré bien moindre qu'auparavant. Pensant que le médicament dont l'usage avait été continué sans interruption, pourrait bien être la cause de ces accidens, je suspendis l'administration de toute substance médicale et me bornai à faire observer un régime convenable. Le 8 août, la malade allait beaucoup mieux. Ses forces s'étaient considérablement relevées, plus de douleurs, plus d'écoulement. Les règles n'avaient pas encore paru, quoique ce fût l'époque. Je ne prescrivis rien. Le 23 août, la menstruation ne s'était pas encore montrée. L'utérus ne montrait plus rien d'anormal, on n'y découvrait plus aucune trace d'indurations, mais bien les changemens ordinaires dans le second mois d'une grossesse. La malade se plaignait en outre de fréquens malaises, surtout dans la matinée ; du reste elle se portait parfaitement bien. Je lui fis prendre *nux vomic.* 3, gut. 1 chaque jour, médicament recommandé contre les malaises et les vomissemens des femmes enceintes. Le 9 septembre, l'état ne s'était pas encore amélioré, il avait empiré plutôt, car il s'y était joint de violens haut-le-corps à vide et une abondante salivation. J'eus recours alors à *hepar sulphuris* $\frac{6}{8}$, toutes les quatre heures, remède dont j'avais plusieurs fois éprouvé l'efficacité en pareil cas. Le 23 septembre, la malade me dit que les malaises, les haut-le-corps et la salivation avaient promptement diminué après la prise du medicament et qu'ils avaient entièrement disparu. L'utérus ne laissait plus rien apercevoir d'anormal ; on y remarquait, au contraire, tous les indices de la grossesse. Cependant, depuis la veille, la malade ressentait, à la suite d'une longue marche, des pressions sur les parties génitales semblables à celles qu'elle avait éprouvées avant ses fausses couches. Afin de prévenir un nouvel avortement, et attribuant ces symptômes à une pléthore de

l'utérus, je prescrivis *sabina* $\frac{1}{7}$, toutes les huit heures. Le 6 octobre, la malade m'annonca que la sabine avait enlevé à l'instant les pressions et qu'elle avait continué à en prendre le second jour. Depuis quelques jours, elle souffrait d'une toux sèche qui ne se déclarait que la nuit, lui coupait la respiration, paraissait de nature spasmodique et s'accompagnait de haut-le-corps dans les fortes quintes. J'administrai *hyoscyam.* 2, gut. 1 toutes les huit heures. Je ne la revis que le 14 mars. Elle me dit que la toux avait promptement cessé et qu'elle se portait parfaitement bien à l'exception d'un prurit, comme d'écorchure, sur les bras et les lombes, qu'elle éprouvait depuis quelques jours. La peau paraissait rude, comme gercée. Je ne lui prescrivis rien. Le 22 mars, elle accoucha heureusement et sans difficulté d'un enfant bien portant. Les couches furent normales, et elle nourrit son enfant. Il y a quelques jours que je l'ai soumise à une nouvelle inspection. L'utérus ne montre plus aucune trace d'induration squirrheuse et est d'une consistance normale depuis les premières semaines de sa délivrance. Il n'y a plus aucune induration dans les seins où elle ne ressent d'ailleurs aucune douleur. (*Jahrbücher für specif. Heilk.*, vol. 2, 228.)

Sur le phosphore, par le docteur Gross.

On sait que le phosphore est un de nos médicamens les plus utiles. On peut le placer parmi les polychrestes. Cependant les différentes manières de l'administrer étendent encore sa sphère d'action et aucun autre médicament ne produit des effets aussi divers selon la dose plus ou moins forte à laquelle on le donne.

Il y a des cas où la seule olfaction de *phosphor.* 30, suffit pour guérir, tandis qu'il y en a d'autres où il faut administrer jusqu'à une goutte de la teinture. La *cholérine* déjà ne paraît pas céder facilement aux préparations dynamisées.

Le docteur Vehsemeyer ayant vanté dernièrement l'efficacité de la teinture de phosphore, je résolus d'en faire l'essai, et je l'administrai contre des *crampes d'estomac*, maladie où il semble vouloir disputer la prééminence à tous les autres médicamens. Cette espèce de cardialgie où les malades souffrent d'une violente pression dans l'estomac jusque dans le dos, qu'elle soit provoquée ou exacerbée par le manger ou bien apaisée par une sorte de boulimie, a été guérie plusieurs fois très-promptement par une dose, et, en cas de réapparition des symptômes, par deux ou trois doses de cette préparation.

Une jeune fille de seize ans, délicate, qui avait depuis peu ses règles toujours copieuses, d'un tempérament sanguin, était très-sujette à

une violente pression d'estomac qui lui répondait dans le dos et s'exacerbait chaque fois qu'elle avait mangé. Une seule dose *Tinct. phosphor.* l'en délivra en une heure et depuis plusieurs semaines, le mal n'a pas reparu. Cette préparation se distingue surtout par ses effets prompts, quelquefois instantanés.

Un homme de cinquante ans, gros, d'un tempérament colérique, avait été attaqué à la suite d'un refroidissement d'une maladie qui, un an auparavant, l'avait mis aux portes du tombeau. Il se plaignait d'un froid général, de constipation, d'accumulation de vents, quoiqu'il eût parfois de violentes éructations, d'une constriction douloureuse, spasmodique, sous les fausses côtes et jusque dans le dos. Après une transpiration spontanée de dix heures, il s'était senti délivré de ces douleurs, mais il ne pouvait supporter le moindre mouvement au grand air. Dès qu'il essayait de se lever, les symptômes épigastriques reparaissaient. La *noix vomique*, alternée avec le *soufre*, améliora l'état; cependant il ressentait de nouveau périodiquement des douleurs dans le bas-ventre, dans la colonne vertébrale jusqu'aux épaules, une douleur dans le creux de l'estomac, des obstructions avec accumulation des vents, de l'anorexie et de l'insomnie. La noix vomique et le soufre répétés modifièrent l'état, mais ne l'améliorèrent pas. Le malade se plaignait de pincemens dans le creux de l'estomac avec corps froid et ongles bleus. Douleur continuelle dans la région de la rate, et quelquefois élancemens. Il avait toujours froid et frissonnait dès qu'il n'était pas bien couvert; il était très-faible, n'avait pas d'appétit ni de soif; pouls très-lent, langue? fréquentes éructations et régurgitation, selles de couleur foncée au milieu de pressions, petites nodosités à l'anus (il n'avait jamais eu d'hémorrhoïdes), fréquentes émissions d'une grande quantité d'urine claire. Il se sentait le mieux après les repas. Quelques doses de *digitale* et de *lachésis*, administrées alternativement, enlevèrent la douleur dans la région de la rate, mais ce fut tout. Les pincemens spasmodiques dans l'estomac devinrent plus cruels, plus fréquens et s'étendirent jusque dans le dos et les épaules. Je prescrivis alors *tinct. phosphor.* gut. 2, chaque jour. Dès la première dose, les symptômes disparurent pour ne plus revenir.

J'essayai moi-même cette préparation, mais le résultat resta incertain. Après avoir avalé le soir une grande quantité de lait aigre, je me levai le lendemain matin avec une plénitude pénible dans le creux de l'estomac, qui devint bientôt douloureux et où j'éprouvais une pression désagréable. J'y ressentais de la douleur en appuyant dessus avec la main. Si je souffrais peu pendant que je mangeais, je souffrais d'autant plus ensuite. Quelques gouttes de *tinct. phosphor.* provoquèrent à l'instant une chaleur agréable dans la région de l'estomac, après quoi la douleur

s'étendit comme en cercle, depuis le creux de l'estomac jusqu'au dos. Vers le soir, la sensibilité de cette partie disparut, et la pression seule déterminait encore quelque douleur. Je sentis des flatuosités me parcourir l'abdomen, et j'eus des éructations ayant le goût des alimens; mais aussitôt j'éprouvai un malaise général : jambes comme brisées, sensation de fièvre à travers les membres, chaleur intérieure, quelquefois interrompue par des frissonnemens; envie de me coucher, et dès que j'y eus cédé, horripilation subite. Une dose de *nux* me procura une bonne nuit. Le lendemain, j'étais bien portant, à l'exception d'un peu d'abattement. J'éprouvai de fréquens besoins d'aller à la selle avec évacuation d'excrémens mous.

Le phosphore, nommément sous la forme de teinture, a une sphère d'action étendue dans les maladies spasmodiqnes, principalement dans celles de nature tonique, à ce qu'il me semble, provenant du système utérin.

Une femme d'une trentaine d'années, d'un tempérament colérique bien marqué, mère de quatre enfans, fut prise subitement à la suite d'un refroidissement qu'elle avait attrapé la veille, à ce qu'elle croyait, de tranchées si violentes dans la région hypogastrique précisément au dessus de l'os pubis, qu'elle poussait les hauts cris et se repliait sur elle-même, au milieu de violens besoins d'aller à la selle avec malaise et plus tard vomissemens de mucosités. Une sage-femme l'examina et trouva la partie vaginale de l'utérus comme dans un commencement de grossesse. L'utérus était dans une position normale, et son orifice était rond. Les règles avaient cessé depuis six semaines. Le pouls était normal, mais un peu petit. La face paraissait défaite et exprimait une profonde souffrance intérieure. *Tinct. belladon.* 3, administrée en gouttes, toutes les huit heures, ne produisit rien. Il se joignit même des tressaillemens dans les membres aux symptômes déjà mentionnés. Cependant au bout de plusieurs heures, tout le côté gauche devint libre; mais le droit n'en fut que plus fortement attaqué. Il se déclara des tressaillemens dans la clavicule, qui lui faisaient pousser les hauts cris. Enfin elle éprouva des besoins d'éructer sans résultat. Le bras droit se courba, l'épaule se souleva, la respiration devint très-pénible; en même temps cruels élancemens dans l'hypochondre droit. Corps constamment froid, et dans les violents accès sueur froide au visage. L'attaque de crampes se renouvelait presque toutes les dix minutes. J'administrai alors *tinct. phosphor.* gutt. 3. Bientôt après, transpiration générale chaude. Le paroxysme ne revint pas pendant plusieurs heures. Lorsqu'il recommença je répétai la dose, et quoiqu'il n'y en eût pas eu de nouveau, j'en fis prendre une troisième dans la nuit. Le lendemain, la malade put se mettre sur son séant, mais elle avait l'air tout défait et se sentait

très-abattue. Les tranchées au dessus de l'os pubis reparaissaient de temps en temps, mais à un moindre degré, et les côtés de l'abdomen lui faisaient mal, quand elle était couchée. Je répétai *tinct. phosphor.* deux fois en vingt-quatre heures, et le reste de la maladie disparut. Les règles parurent le troisième jour. Je revis cette femme quinze jours après. Elle se portait parfaitement bien; mais elle prétendait être enceinte.

Que le phosphore soit un excellent médicament contre les inflammations des seins des nourrices, c'est ce que savent la plupart des homœopathes. Cependant personne n'a peut-être fait plus d'expériences sur son efficacité dans ce cas, que le docteur Vehsemeyer. Il fait prendre une dose de *teinture de phosphore* chaque jour, et continue ainsi pendant long-temps. Je crois que la guérion pourrait être plus prompte, si les doses étaient répétées moins fréquemment. (*Jahrbücher für specifische Heilkunde*, vol. 2, p. 237.)

Sur la constipation, par le docteur Kallenbach de Berlin.

La constipation chronique ou devenue habituelle ne peut jamais être regardée comme une forme de maladie particulière; ce n'est que la suite, ou pour mieux dire, le symptôme d'un état pathologique autre. Mais comme les accidens pathologiques qui peuvent être la cause de la constipation, sont de nature très-différente, souvent opposés entre eux, quelquefois impossibles à reconnaître ou faciles à confondre, le symptôme pénible d'une constipation habituelle a toujours fait le tourment des medecins. Le traitement de cette affection fait nommément peu d'honneur à l'ancienne école. Au lieu d'un bon diagnostic, elle met le plus ordinairement en avant une foule de mots, tels que plétore abdominale, atonie du canal intestinal, hémorrhoïdes, qualités perverses de la bile et du suc intestinal, etc., ce qui ne l'empêche pas de combattre avec les mêmes armes, c'est-à-dire avec les purgatifs, toutes ces maladies si diverses. On se contente le plus souvent de distinguer si c'est un drastique, un sel ou une huile qui est indiqué, et l'on ingère le médicament dans l'estomac du malade, dans le but, soit de corriger la bile ou d'en augmenter la sécrétion, soit de provoquer la sécrétion séreuse du canal intestinal ou d'en aiguillonner la paresse, soit enfin de détruire la cause de la constipation, quelle qu'elle soit. Dans les cas les plus heureux, une pareille manière de procéder ne procure qu'un soulagement passager, et on pourrait citer des milliers de malades qui prennent plusieurs fois par semaine leurs pilules d'aloès ou tout autre remède merveilleux, jusqu'à la satiété, tant ils en abusent, et qui cependant voient devenir de plus en plus opiniâtre et douloureux le mal qu'ils combattent depuis des années.

L'homœopathie peut se vanter de résultats plus heureux dans un grand nombre de cas, et ce n'est pas un léger avantage pour elle de pouvoir, même en l'absence d'un diagnostic proprement dit, guérir souvent par la seule comparaison des symptômes.

Il y a et il y aura dans tous les temps, même à l'époque où la science aura fait les plus grands progrès, assez de cas où il est impossible de faire accorder les phénomènes morbides avec l'état intérieur de l'organisme malade, et où par conséquent le diagnostic est impossible ou au moins extrêmement incertain. Alors, mais seulement alors, le traitement purement symptomatique peut être appliqué souvent avec beaucoup d'utilité.

Tout médecin qui a à cœur le bien-être de ses malades et les progrès de la science, doit donc désirer non seulement que le traitement purement symptomatique devienne de plus en plus rare; que l'on apprenne à connaître de plus en plus les véritables causes des maladies qui se manifestent par les symptômes, et qu'on choisisse le médicament en conséquence; mais il doit encore y contribuer par tous ses efforts. C'est ce qui me détermine à publier ces observations, dont le seul but est d'exciter des praticiens plus habiles à faire connaître leurs observations sur cet objet. Si l'on pouvait réunir toutes les expériences faites sur une affection aussi commune, les comparer entre elles et les classer sous un point de vue général, non seulement le diagnostic en serait plus sûr; mais, ce qui importe davantage encore, nos connaissances des médicamens et de leurs caractères en augmenteraient. Nous y gagnerions donc plus d'assurance, et nos malades n'en auraient que plus de chances de guérison.

Quand nous parlons de constipation habituelle, nous excluons par-là même tous les cas de maladies aiguës, de fièvres, de hernies, d'iléus, de toxications, etc., auxquels la constipation se joint symptomatiquement, et nous entendons seulement cet état où il n'y a pas d'évacuations alvines régulières, mais à des intervalles de deux, trois, huit jours et même plus, la santé étant relativement bonne d'ailleurs ou des troubles généraux plus ou moins considérables étant habituels.

C'est à peine si les anciens pathologistes se sont donné la peine de rechercher les causes différentes de cette affection. Hippocrate n'en dit pas un mot dans son ouvrage *De Hemorrhoidibus* et n'en parle que d'une manière très-vague dans le traité *De Flatibus*, que l'on regarde comme n'étant pas de lui. Stahl et Kaempf sont les premiers qui aient fixé leur attention, dans le dix-huitième siècle, sur l'obstruction chronique; mais ils n'ont voulu trouver à cette affection qu'une cause unique. Le premier (1) l'attribuait aux hémorrhoïdes et le second (2) la regardait

(1) *G.-E. Stahlii*, Medica vera. Hal. 1737.

(2) *J. Kaempf*, Abhandlund von einer neuen Methode die hæctnackigsten Kran-

comme un symptôme concomitant de ses *infractus* et la traitait en conséquence. Ce n'est que dans ces derniers temps, que les médecins français et anglais surtout ont accordé une attention particulière aux maladies chroniques du bas-ventre, et ont cultivé avec prédilection l'anatomie pathologique. Ils ont rassemblé sur ce sujet de précieux matériaux; et cependant nos connaissances sur les causes éloignées de ces maladies, ne peuvent être que très-imparfaites encore, parce que l'autopsie ne nous laisse découvrir que les produits d'un mal de plusieurs années souvent, et ne nous permet pas d'en suivre les progrès successifs.

Dans l'état actuel de la science, on peut attribuer la cause prochaine de la constipation habituelle aux états pathologiques suivans :

1° Atonie du canal intestinal, surtout de la partie inférieure;

2° État d'irritation du canal intestinal, y compris le trouble nerveux, l'irritation inflammatoire et rhumatismale;

3° Hémorrhoïdes;

4° Maladies organiques du foie;

5° Sténosis et désorganisation dans le canal intestinal.

Nous ne prétendons pas que la constipation habituelle ne puisse dépendre d'autres causes; mais ce sont là les plus ordinaires, celles qui se présentent le plus fréquemment. Nous nous sommes abstenu de toute classification sévèrement systématique, telle que : troubles fonctionnels, destructions organiques, dislocations, parce que des classifications pareilles ne sont vraies que sur le papier; car dans la vie, elles se modifient et se compliquent de mille manières.

I. *Atonie du canal intestinal.*

L'atonie du canal intestinal, qui occasione la constipation habituelle, n'a jamais son siége dans l'intestin grêle; car par sa structure et principalement par l'irritabilité de sa membrane muqueuse, il ne peut supporter long-temps la présence de matières étrangères; mais une sécrétion plus copieuse de mucosité ou la contraction des fibres musculaires vient ou provoquer la diarrhée, ou au moins chasser les excrémens vers la partie inférieure du canal intestinal. Le gros intestin, au contraire, le colon (surtout le transverse et le descendant), ainsi que le rectum, qui, par leurs fonctions physiologiques sont destinés à ramasser et à retenir temporairement les fèces et où, par conséquent, une quantité modérée d'excrémens à l'état normal, excite à peine une irritation, peuvent en supporter le séjour prolongé sans en

keiten, die ihren Sitz im Unterleib haben, sicher und gründlich zu heilen. Leipzig, 1786.

être incommodés, ni provoqués à une réaction. Mais si, par une cause quelconque, cette irritabilité, peu considérable déjà en elle-même, diminue encore, il s'y amasse une quantité plus grande d'excrémens; le gros intestin s'habitue à les garder plus long-temps, et il ne s'y opère de contraction qu'autant que ces matières agissent comme un corps étranger soit par leur masse, soit par l'absorption de leurs parties liquides. La suite naturelle en est une dilatation progressive du canal intestinal, dilatation qui, à son tour, devient la cause d'une nouvelle accumulation de matières fécales, et par conséquent une nouvelle cause de maladie; en sorte que tout le trajet du canal intestinal inférieur arrive à un état de relâchement plus ou moins considérable.

Quelques cas de constipation opiniâtre prouvent jusqu'à quel point l'organisme peut s'habituer à un état anormal, des qu'il se développe graduellement. — *Heberdeen* nous parle d'un malade qui n'avait régulièrement qu'une selle par mois et qui néanmoins se portait fort bien. *Tomassini* en cite un autre qui n'en avait une que tous les vingt-quatre jours; *Chaptal*, un autre qui n'allait à la garde-robe que tous les quatre mois; *Crampton* et *O'Beirne* en ont même vu qui n'y allaient que tous les huit mois. *Ruste* raconte, enfin, qu'un capitaine de vaisseau n'avait pas d'évacuation alvine tant qu'il était sur mer. Tout en admettant qu'il y a de l'exagération dans ces cas extraordinaires, on ne peut nier, et tout praticien a eu l'occasion de s'en convaincre, que des constipations de quatre à six ou huit jours ne nuisent pas, au moins immédiatement, à l'état général de l'individu. Il n'est pas rare non plus qu'après une constipation de plusieurs jours, on évacue une masse énorme de matières fécales qui n'auraient pu être contenues dans l'organe destiné à les recevoir, sans une dilatation considérable. *Lamaquerier* a trouvé chez une femme enceinte 20 livres de fèces dans le canal intestinal. *Abercromby* et dernièrement *Rockitansky* de Vienne ont reconnu très-fréquemment une dilatation utriforme du colon, qui avait acquis le double de la capacité ordinaire, en sorte que l'intestin grêle tout entier semblait excessivement aminci et les fibres musculaires absolument incapables d'une contraction énergique.

Étiologie. L'état atonique de la partie inférieure du canal intestinal peut se présenter à tout âge, mais surtout dans la vieillesse. Il ne s'étend pas seulement a la membrane muqueuse; mais aussi, et principalement, aux fibres musculaires. Les causes qui diminuent l'irritabilité du gros intestin et provoquent ainsi le mal, sont très-diverses, mais peuvent cependant se ramener à trois :

1° La surexcitation de cet organe par une maladie locale passagère ou par l'abus d'alimens peu convenables et de médicamens. Au nombre des maladies qui la déterminent, on doit placer avant tout les diarrhées

de longue durée, les dysenteries, les coliques de plomb et les inflammations du canal intestinal inférieur, affections qui laissent fréquemment à leur suite des épaississemens et d'autres dégénérations de la membrane muqueuse, lesquelles, le plus souvent, jettent également le trouble dans les muscles, et par conséquent dans les fonctions de l'organe entier. Les hémorrhoïdes agissent de même quand la répétition d'accès aigus porte à un trop haut degré l'irritabilité du rectum, et le met dans un état voisin de l'épuisement. Parmi les médicamens qui occasionent la surexcitation dont nous parlons, on peut citer les drastiques, l'aloès, les pilules de Morison, si vantées dans ces derniers temps, le calomel et la rhubarbe, dont on nourrit des enfans encore au berceau.

2° Une cause plus fréquente peut-être du relâchement du canal intestinal, c'est la mauvaise habitude de ne pas satisfaire immédiatement au besoin qu'on éprouve d'aller à la selle. Le gros intestin n'est, ainsi que nous l'avons déjà dit, que modérément irrité par le mélange normal des matières fécales jusqu'à ce qu'elles agissent comme corps étranger à la suite de l'absorption des parties liquides, et la contraction des fibres musculaires est peu considérable. Si la force spontanée du grand sphincter s'oppose à la sortie des excrémens, la contraction de l'intestin est facilement rendue vaine, et l'irritation n'est pas assez énergique pour en déterminer une nouvelle plus puissante. Nous ignorons si la membrane muqueuse, pour faire cesser l'irritation causée par la présence des fèces, sécrète une plus grande quantité de mucosité, ou si l'aptitude de toutes les parties organiques à s'habituer à un état anormal, agit ici avec plus d'intensité encore; mais l'expérience a démontré que les enfans surtout qui ne satisfont pas immédiatement au besoin d'aller à la selle, en prennent très-facilement l'habitude. Chez les femmes enceintes, la pression de l'utérus trouble mécaniquement les fonctions des intestins et amène ainsi très-souvent un relâchement des fibres musculaires.

3° La constitution individuelle, principalement le tempérament flegmatique et la forme torpide des scrofules qui s'y joint souvent, ne favorise pas moins la constipation, et chez de pareils individus, cette affection se présente surtout avec les caractères étiologiques qui ont été signalés sous le numéro 2.

Diagnostic. Dans un cas de constipation chronique, il est difficile de déterminer avec certitude si l'atonie du canal intestinal est la cause occasionelle, surtout quand on ne peut tirer aucune lumière des antécédens. Un grand nombre de médecins donnent comme des effets généraux et comme des symptômes concomitans de toute constipation habituelle : langue saburale, malaises, ballonnement du ventre, haleine

infecte, fréquentes éructations, vertiges, maux de tête et autres symptômes de congestion. Ces différens phénomènes, dans la plupart des cas de constipation causée par l'atonie du canal intestinal, ne durent pas long-temps, au moins dans les premiers jours, ou ne se manifestent à un degré remarquable qu'autant qu'il existe quelque complication. Relativement à la *langue*, on peut admettre comme un axiome assez général que *son état n'a aucune importance dans les affections du gros intestin*, et qu'il n'acquiert une valeur sémiotique qu'autant que la maladie attaque l'intestin grêle ou bien qu'il se déclare des mouvemens fébriles généraux.

Dans le cas d'atonie, la constipation habituelle peut généralement se supporter quatre à cinq jours sans incommodité particulière, surtout chez les personnes flegmatiques. Ce n'est que quand elle dure plus long-temps ou quand l'individu est très-irritable, que l'on observe à un léger degré les symptômes ci-dessus mentionnés. Un examen attentif du malade prouve aussi que l'activité des reins et de la peau est plus grande qu'à l'ordinaire, et elle semble suppléer à la fonction du canal intestinal.

Une chose remarquable encore, comme contraste de la constipation causée par une irritation, c'est que dans l'obstruction provenant d'atonie, la nutrition souffre moins, et que, si le malade éprouve des incommodités considérables à la suite de la prolongation de cet état, ces dernières ne diminuent pas d'une manière notable après une selle, mais ne cessent qu'au bout de quelques jours, comme si le bien-être relatif de l'organe dépendait d'un certain engorgement.

Quels sont donc les indices auxquels on peut reconnaître d'une manière certaine si une constipation a pour cause l'atonie du canal intestinal? A cette question, on ne peut faire qu'une réponse négative, c'est-à-dire signaler l'absence des symptômes qui annoncent une autre maladie, surtout un état d'irritation ou des changemens organiques dans le canal intestinal, absence qui indique vraisemblablement l'existence de l'atonie. Si une constipation de plusieurs jours est en outre moins pénible relativement, et si rien dans l'anamnèse ne contredit ce diagnostic, on peut l'établir d'une manière assez certaine et diriger son traitement en conséquence.

Traitement. Des nombreux médicamens, palliatifs ou empiriques, de l'ancienne école, il en est quelques-uns qui doivent être mentionnés parce que leurs effets peuvent avec vraisemblance se ramener au principe de l'homœopathie. Le *quinquina* a été recommandé dernièrement par *Howship* (1), ainsi que par *Wilson Philipp*, dans les cas de con-

(1) Practical observations on the symptoms, discrimination, and treatment of

stipation chronique causée par la paresse et le relâchement du rectum, comme un médicament sûr et radical qui a ramené mainte fois les fonctions du canal intestinal à l'état normal.

De nos jours M. *Fleury* (1) a décrit sous le nom d'obstruction idiopathique l'état de l'atonie, et a conseillé, comme un moyen spécifique contre cette maladie, l'introduction dans l'anus, à trois ou quatre pouces de distance, de petits morceaux de mèches, enduites d'une pommade d'extrait de belladone ou de jusquiame et de graisse. Ce traitement lui a réussi dans plusieurs cas. Il laisse ces mèches de douze à dix-huit heures dans le rectum, et il assure avoir guéri les constipations les plus opiniâtres en peu de jours au moyen de quinze à vingt morceaux de mèches pareilles. Selon lui, la mèche agit sur le rectum détendu comme un corps étranger et y provoque une réaction qui rend aux fibres leur contractilité. La pommade d'extrait de belladone ou de jusquiame ne sert qu'à diminuer l'irritation un peu trop grande causée dans le rectum par le suppositoire, et à l'habituer à le garder. Mais on peut lui objecter que le rectum doit être tantôt trop, tantôt trop peu irrité; et il est peu de médecins qui douteront que la guérison soit due non pas à l'irritation mécanique des mèches (qui rappellent les suppositoires de savon oubliés aujourd'hui), mais plutôt à la vertu spécifique de la belladone ou de la jusquiame. Ce qu'il y a au moins de certain, c'est que les symptômes de la belladone et ceux de la jusquiame parlent en faveur d'une semblable relation spécifique, et ce serait vraiment bien la peine d'essayer ces médicamens dans l'occasion. Faut-il dans un cas où il est si facile d'arriver au siége même du mal, préférer l'application locale, ne fût-ce pas celle d'une mèche, à l'ingestion ordinaire par la bouche? C'est une autre question que le médecin résoudra le plus sûrement dans le cas donné.

De tous les médicamens homœopathiques recommandés jusqu'ici, l'*aurum muriaticum* nous paraît être le plus convenable pour l'état d'atonie. Nous l'avons encore dernièrement trouvé très-efficace dans deux cas. M. *Legrand* (2), qui appartient à l'ancienne école, a déjà dit que l'or métallique réduit en poudre très-fine ranime la force vitale et donne du ton à l'estomac et à tout l'appareil digestif, et M. *Baudeloque* qui a administré tout récemment l'*aurum oxyd. hydrochlor.* à la dose de 15 à 20 grains par jour contre les scrofules, mais sans succès, en vante également l'action tonique sur le système musculaire. Les heureux résultats que les homœopathes ont obtenu en l'employant contre

the most important deseases of the lowder intestine and anus, by John Howship. London, 1821.

(1) Archives générales de Médecine. Mars 1838, p. 336-345.

(2) Revue médicale de Paris. Avril 1838.

les hernies, prouvent le grand rapport spécifique qu'il a avec les fonctions du canal intestinal. Un grand nombre d'expériences frappantes démontrent son efficacité contre l'obstruction qui résulte de la paresse du rectum; cependant il faut reconnaître que quelquefois ses effets ne sont que passagers et qu'après un usage de plusieurs semaines, de plusieurs mois même, le mal qu'on croyait vaincu reparaît. Ce sont là des cas de constipation très-opiniâtre et très-ancienne qui ne se présentent guère que chez des individus d'un âge avancé dont vraisemblablement l'intestin s'est si considérablement dilaté qu'il est impossible à l'art de le ramener à son état naturel. Le *prunus padus* et plus souvent encore le *natrum muriaticum* (2e à 4e dilution) nous ont alors rendu de bons services. Si l'on administre alternativemeut ces deux médicamens à des intervalles convenables, on aura rarement besoin de recourir à d'autres moyens. On cite encore la *sepia* que nous n'avons pas eu jusqu'à présent l'occasion d'employer.

Comme moyens locaux, on doit mentionner les clystères et les applications froides.

Le clystère est indispensable dans tous les cas où il s'agit de procurer une prompte selle, et c'est encore un moyen précieux sous d'autres rapports, car il favorise et facilite l'action des médicamens intérieurs. Cependant on ne doit pas en recommander l'usage sans condition dans les cas d'obstruction provenant d'atonie du canal intestinal; il faut même n'y avoir recours que le moins possible, parce qu'il nuit souvent plus qu'il ne sert. L'effet du clystère est double; d'abord il facilite l'évacuation des matières fécales en les rendant liquides, puis il dilate mécaniquement l'intestin, l'excitant ainsi à une réaction et à des contractions. L'irritation qu'il produit n'est évidemment que passagère; et si l'on y ajoute, comme cela arrive souvent, des substances amollissantes, de l'huile, du savon, etc., ou qu'on l'administre chaud, il relâche encore davantage le gros intestin, en sorte que pour opérer les contractions nécessaires à la fonction naturelle de cet organe, il faudra recourir à la répétition du moyen. Dans l'atonie du canal intestinal, les clystères ne doivent donc pas être administrés tièdes, mais froids (à 6-10 degrés de Réaumur), température à laquelle ils guérissent en outre radicalement l'intestin relâché.

Ce que nous venons de dire nous conduit directement à l'emploi des applications froides, surtout d'eau, que l'on a recommandées dans ces derniers temps comme la véritable panacée contre toute espèce de maladie. Les partisans enthousiastes du traitement par l'eau se trompent fortement s'ils s'imaginent que l'emploi des applications d'eau froide contre la constipation ou autres affections chroniques du bas-ventre, soit une découverte d'*Œrtel* ou de *Priessnitz*. Déjà *Wright*, et après

lui *Abercromby* dans ses excellentes recherches sur les maladies du canal intestinal, ont cité ainsi que *Thoms*. *Smith*, des exemples frappans d'inflammations du bas-ventre, d'iléus et de volvulus guéris par des applications locales d'eau froide. L'eau froide a souvent aussi rendu des services dans des cas de constipation chronique contre laquelle avaient échoué tous les autres moyens. La manière la plus simple de l'employer, c'est d'appliquer sur le bas-ventre nu un mouchoir trempé dans de l'eau froide et de l'y laisser une ou deux minutes. L'effet sera plus énergique encore si l'on épreint avec une certaine force sur le bas-ventre l'eau froide contenue dans une grosse éponge. Dans l'un et l'autre cas, le malade fera bien d'essuyer vivement son ventre, aussitôt après l'application, de le couvrir chaudement et de se donner un peu de mouvement dans la chambre. Une application plus forte encore d'eau froide au moyen de douches sera rarement trouvée nécessaire; car, dans l'obstruction habituelle, il s'agit moins de déterminer une irritation très-forte qu'une irritation continue. Les individus sujets au rhumatisme feront bien, après l'application de l'eau froide, de provoquer la transpiration, en se couvrant un peu chaudement, parce que leurs douleurs rhumatismales pourraient aisément être ramenées par un refroidissement.

Boire de l'eau froide est un moyen que l'on peut recommander aussi à toute personne atteinte d'une affection du bas-ventre. Il est impossible d'en déterminer la quantité d'une manière absolue; c'est au malade à juger par le résultat combien il doit en boire et à quelle température. Dans les cas ordinaires, on en prendra d'un quart à un demi-litre le matin à jeun ou aussitôt après le déjeuner; cela suffira pour rendre normale la sécrétion de l'intestin, et si l'on en prend une égale quantité quelque temps après le dîner et le soir avant de se coucher, c'est tout ce qu'exige le régime. Une quantité très-grande d'eau n'est jamais utile et ne fera que nuire, comme tout ce qui n'est pas naturel. L'expérience nous a prouvé qu'elle ne sert qu'à surexciter l'activité des reins, sans agir le moins du monde sur d'autres organes. Au contraire, pendant que la force de réaction est occupée par l'augmentation de l'activité des reins nécessaire à la sécrétion de cet excès de liquide, les autres fonctions de l'organisme sont comme engourdies, et l'équilibre est rompu entre elles.

Il est inutile de dire que le malade doit observer un régime convenable pendant le traitement. S'il ne veut pas s'abstenir dès le principe de tous les alimens qui pourraient arrêter la guérison, il doit au moins n'en faire usage qu'aussi peu que possible et ne prendre surtout rien qui soit fortement épicé, ou qui contienne beaucoup de parties ligneuses et filandreuses, comme les choux, les raves, les fruits verts, etc., parce

que ce sont ces alimens qui laissent relativement le plus de matières fécales.

Enfin, pour obtenir une guérison radicale, on ne doit pas oublier que l'évacuation alvine n'est une fonction ni purement involontaire, comme la respiration et la digestion, ni absolument dépendante de notre volonté, et qu'on peut y appliquer à juste titre ce proverbe: «L'habitude est une seconde nature.» Les fumeurs et les buveurs de café n'éprouveront ordinairement le besoin d'aller à la selle qu'après avoir fumé leur pipe du matin ou bu leur première tasse de café, et les individus qui mènent une vie sédentaire, souffriront souvent de la constipation dès qu'ils seront en voyage ou qu'ils se donneront quelque mouvement inaccoutumé. On doit donc, quand la nature s'est habituée à un état anormal par une constipation habituelle, chercher à la ramener à l'état normal par une habitude opposée. Ainsi le malade fera bien, s'il reste chaque jour à certaines heures pendant long-temps sur la chaise percée, attendre que le besoin, qu'il n'éprouve pas ou qu'il n'éprouve que faiblement, se fasse sentir d'une manière plus forte et régulière. Cette précaution sera fort utile, surtout aux jeunes gens chez lesquels une dilatation considérable du canal intestinal n'est pas encore à craindre et la réaction est encore énergique. (*La suite au prochain numéro.*)

Pathogénésie de Cuprum (cuivre) (1), *par le docteur de Moor.*

On prend un morceau de cuivre métallique pur, qu'on frotte sur une pierre à aiguiser, dure et fine, sous de l'eau distillée et dans un vase de porcelaine; on sèche la poudre fine qui tombe au fond, et on la triture comme les autres poudres métalliques, pendant trois heures avec du sucre de lait jusqu'au millionième, puis on dissout un grain de celle-ci que l'on porte au trentième degré de puissance en la secouant.

Des empoisonnemens assez fréquens par ce métal et ses composés effrayèrent les médecins par leurs accidens terribles, le plus souvent mortels, et les éloignèrent jadis de le donner à l'intérieur dans les maladies.

F. G. Voigtel en rapporte les suivans dans sa matière médicale. «Dégoût, nausées, inquiétudes et vomissemens au bout de peu de minutes; ardeur incommode dans la bouche, vomituritions, violentes douleurs dans l'estomac après quelques heures, suppression des évacuations alvines, ou évacuations trop abondantes, même quelquefois des diarrhées sanguinolentes, agitation continuelle, insomnie, lassitude, pouls faible et petit, sueur froide, pâleur de la face, douleurs dans

(1) Die chronischen Krankheiten, etc.; von Dr Hahnemann, 3 vol., p. 212. 1837.

» tout le corps ou dans quelques parties, douleur dans le cartilage xi-
» phoïde, hypochondre douloureux, sensation de chatouillement dans
» le vertex, battemens de cœur, vertiges, serrement douloureux de la
» poitrine, toux avec respiration entrecoupée, presque arrêtée, respira-
» tion excessivement rapide, crachement de sang, hoquet, perte de
» connaissance, yeux hagards, convulsions, rage, apoplexie, paralysie,
» mort. »

La plupart des accidens sus-indiqués, dus à l'empoisonnement par le cuivre, paraissent se montrer en groupes, qui persistent une demi-heure jusqu'à une heure, et se reproduisent de temps en temps par accès et à peu près sous la même forme; par exemple, battement de cœur, vertige, toux, crachement de sang, resserrement douloureux de la poitrine, arrêt de la respiration,—ou douleur pressive dans la poitrine, fatigue, remuement des yeux, occlusion des yeux, jactation, froid des pieds, hoquet, toussotement qui empêche la respiration, etc. Le cuivre est d'autant plus homœopathiquement indiqué dans les maladies, que celles-ci se manifestent par des accès irréguliers, composés de groupes de symptômes semblables à ceux du cuivre.

Plusieurs espèces de crampes cloniques, partielles ou générales, des espèces de chorée (Niemann), les épilepsies (Aretée, Duncan, Kœchlin), la coqueluche, des éruptions cutanées, des ulcères anciens, mais surtout les accidens crampoïdes, les sens étant exaltés et trop sensibles, semblent constituer la principale sphère de son administration convenable; de même il était indispensable, sous ce rapport, dans le choléra meurtrier, soit comme prophylactique, soit comme moyen curatif, quand déjà il s'était développé.

Les antidotes contre les préparations de cuivre sont des dissolutions de (savons alcalins et de) foie de soufre calcaire, ainsi que le blanc d'œuf, comme l'expérience l'a enseigné au docteur Orfila. Les affections dynamiques, produites par la trop violente action du cuivre, s'adoucissent le plus souvent et le mieux en flairant souvent une solution alcoolique de camphre; on compte néanmoins encore parmi les antidotes bell., chin., cocc., dulc., hep., ipec., merc., nux vom.

La durée d'action des préparations de cuivre ne comporte, à ce qu'il paraît, que peu de jours.

Le cuivre, comme médicament antipsorique, enlevait, parmi beaucoup d'autres incommodités, les suivantes:

Découragement; mal de tête après des accès d'épilepsie; douleur dans la tête, comme si elle était creuse; douleur pressive dans les yeux; déchirement à partir des dents jusque dans les tempes; afflux d'eau à la bouche, après avoir pris du lait; pissement la nuit; obstruction du nez;

quelques espèces de coqueluche; ardeur dans la plante des pieds, sueur des pieds, suppression de la sueur des pieds, *ulcères invéterés;* lassitude de longue durée ; affections nerveuses avec exaltation et sensibilité trop exquise des sens; quelques espèces d'épilepsie ; sursauts pendant le sommeil; froid après des accès d'épilepsie.

Mélancolie ; elle évite le regard des hommes, recherche et aime la solitude , et s'inquiète de sa mort qu'elle juge inévitable. (S. Hahnemann) (1).

Angoisse autour du cœur (Willich , dans Pyl's. magaz. 1, st., 4, p. 667).

Anxiété (S. H.).

Petits accès d'anxiété , comme à l'approche de la mort , sans chaleur (*id.*).

5. Une sorte de timidité , il marche doucement pour ne pas se faire du mal , ni interrompre ses compagnons (*id.*).

Jactation et agitation continuelle (*id.*).

Il est irrésolu et n'est content de rien, tant qu'il est de mauvaise humeur (Herrmann.).

Mauvaise humeur; il ne sait pas ce qu'il veut , il veut être seul; elle se change au bout de quelque temps en sérénité , mais revient bientôt (Hrm.).

Dégoût de tout (Fr. Hahnemann).

10. Aversion pour le travail et l'oisiveté lui est néanmoins à charge (Hrm.).

Étourderie , et faiblesse de la mémoire (après deux heures) (*id.*).

Stupidité et mal de tête (Ramsay dans Med. obs. and inquir.).

Tous les sens l'abandonnent (S. H.).

Irréflexion , comme s'il rêvait à moitié (Rückert).

15. Il perdait de suite le sens et la pensée pour peu de temps (Greding , dans Advers. med. pr. Ludwig , 1 , p. 635).

Il est insensible et stupide dans quelque coin (Ramsay).

Extase , exaltation (Pfündel , dans Huf. Journ. 11 , 274).

Rire extraordinaire , le soir (S. H.).

Rire sardonique (*id.*).

20. *Délires* (Ramsay).

Délire avec propos incohérens (*id.*).

Trouble de l'esprit avec timidité ; il cherche à s'envoler (Cosmier , Recueil période. d'observ., 1775 , vol. III$\frac{1}{2}$, p. 202).

Accès de démence : il s'imagine qu'il commande une armée (Ramsay).

(1) Les chiffres des observateurs sont S. H., Samuel Hahnmann; Fr., Franz; Fr. H., Frédéric Hahnemann; Hrm., Hermann; Rkt, Rückert.

Accès de démence : il s'imagine qu'il vend des herbes (*id.*).

25. Accès de démence : il s'imagine qu'il raccommode de vieilles chaises (*id.*).

Accès de démence avec chants gais. (*id.*).

Accès de démence : il crache au visage des personnes et en rit de bon cœur (*id.*).

Accès de démence acariâtre et malicieuse (*id.*).

Pendant les accès de démence, pouls plein, rapide, fort, avec yeux rouges, enflammés, regard féroce et discours incohérens, suivis de sueur (*id.*).

Accès de fureur, qui reviennent souvent ; ils mordent les assistans (*id.*).

Accès de vertige (S. H.).

Vertige (Haysham, dans Edimb. med. Comment. 7 ; F. Horstius, dans Schenck. lib. 7, obs. 223 ; Pelargus, t. 11, p. 131 ; Willich).

Vertige en regardant en haut, avec obscurcissement de la vue, comme s'il avait un voile devant les yeux (S. H.).

Vertige en lisant ; il est obligé de détourner les yeux du livre (Fr. H.).

35. Vertige avec lassitude, la tête veut tomber en avant ; plus fort pendant le mouvement, moindre en étant couché (Hrm.).

Vertige, de suite, qui continue pendant toutes les incommodités, comme si la tête tournait et allait s'affaisser (*id.*).

Maux de tête des plus violens (Horst.).

Mal de tête au pariétal (surtout en y touchant) jusqu'à jeter des cris (Fr. H.).

Sensation de chatouillement dans le vertex (Voigtel, Arzneimittellehre).

40. Sensation sourde de chatouillement dans le sommét de la tête, comme d'engourdissement, en même temps une sensation de dépression et quelque étourdissement (après un heure) (S. H.).

Douleur de brisure dans le cerveau, même dans les orbites en remuant les yeux (*id.*).

Sensation de pesanteur dans la tête (Willich).

Sensation de lourdeur dans la tête, avec un élancement aigu dans l'épaule gauche, quand il la porte de l'un vers l'autre côté (Rkt.).

Sensation de dépression dans le sommet de la tête (S. H.).

45. Douleur pressive, tantôt dans le côté droit de la tête, tantôt dans le gauche (*id.*).

Une forte pression à la tempe droite, plus violente quand on y touche (Hrm.).

Une forte pression aux tempes, les bosses frontales, l'occiput et en

même temps à l'intérieur dans le cerveau, avec vertige, que le mouvement et l'attouchement aggravent (*id.*).

Une pression déchirante dans les tempes, plus forte au toucher (*id.*).

Douleur comme si le cerveau était refoulé vers le dehors, dans le front, surtout en penchant la tête en avant, avec embarras de la tête, comme de la stupidité (Rkt.).

50. Douleur tractive en plusieurs endroits de la tête, avec vertige tournoyant, que la position couchée diminue; en outre, malaise; il ne sait pas même ce qui fait qu'il est si fatigué (Hrm.).

Une douleur tractive pressive dans la tempe gauche, plus forte par l'attouchement (*id.*).

Une traction sécante dans le côté gauche de la tête (le deuxième jour) (S. H.).

Inflammation du cerveau (Phrenitis) (Horst.).

Élancemens aigus, brûlans, au côté gauche du front (après soixante heures) (Fr. H.).

55. Élancemens fort brûlans à la tempe gauche et vers le vertex (après cinquante-quatre heures) (Hrm.).

Déchirement brûlant à l'occiput, à l'insertion des muscles de la nuque, quand il meut la tête en avant (Rkt.).

En renversant la tête en arrière, douleur tiraillante dans les muscles, à la réunion du cou et du dos (*id.*).

La tête est tirée en arrière (Orfila).

La tête est tournée de côté (Ramsay).

60. Gonflement de la tête, avec visage très-rouge (Pfündel).

Douleur de brisure dans les orbites, en remuant les yeux (S. H.).

Douleur pressive dans les yeux, comme si on avait passé la nuit en orgie (Rkt.).

Pression dans les paupières, tant les yeux ouverts que fermés, plus forte à l'attouchement (Hrm.).

Prurit dans les globes oculaires (S. H.).

65. *Fort prurit dans les yeux*, vers le soir (*id.*).

Douleur pressive, brûlante dans les yeux (*id.*).

Une douleur brûlante, comme de plaie, dans l'un ou l'autre œil (S. H.).

Yeux rouges, enflammés, avec regard féroce (dans les accès de démence) (Ramsay).

Yeux troubles; ils se ferment de fatigue (Hrm.).

70. Tressaillement des paupières, qui sont closes (de suite) (S. H).

La force d'ouvrir les yeux revient plus tard que la connaissance (ils sont couchés ayant toute connaissance, sans pouvoir ouvrir les yeux (*id.*).

Les yeux se tournent de côté et d'autre (*id.*).

Yeux hagards (Voigtel).

Yeux fixes (Ramsay).

75. Yeux farouches, caves (S. H.).

Yeux saillans, brillans (Cosmier).

Les pupilles sont immobiles, se rétrécissent peu à la lumière et se dilatent peu dans l'obscurité (Rkt.).

Pupilles dilatées (S. H.).

Obscurcissement de la vue (Pfündel).

80. Otalgie; un déchirement pressif dans l'intérieur de l'oreille droite (après sept heures) (Hrm.).

Pression au pavillon de l'oreille droite, comme par un corps dur (*id.*).

Déchirement aigu dans le cartilage de l'oreille gauche (après deux heures (*id.*).

Douleur lancinante dans l'oreille droite (S. H.).

Douleur térébrante dans et derrière l'oreille (*id.*).

85. Prurit fréquent dans l'oreille (*id.*).

Trémoussement dans l'oreille gauche (après un quart d'heure (Hrm.).

Un bruit éloigné de tambours dans l'oreillesur laquelle il est couché, le matin, dans le lit, qui disparaît chaque fois en se redressant (S. H.).

Surdité (Orfila).

Prurit dans l'intérieur du nez (S. H.).

90. *Sensation comme de fort afflux de sang vers le nez* (id.).

Le teint de la face devient pâle (*id.*).

Pâleur de la face (Pelargus — Voigtel).

Teint pâle, cachectique (Voigtel).

Visage bleuâtre avec lèvres bleues (S. H.).

95. Yeux affaissés, profonds, avec cercles bleus (Orfila).

Altération des traits de la face, qui expriment l'angoisse (*id.*).

Altération des traits de la face, qui expriment la tristesse, l'abattement (*id.*).

Distorsion crampoïde de la face (Ramsay).

Douleur de coup dans le côté gauche de la face (S. H.).

100. Douleur pressive dans la face, au devant de l'oreille (*id.*).

Élancemens dans le côté droit de la face (*id.*).

Visage chaud, sans sensation de chaleur (après deux heures) (Hrm.).

Excoriation dans l'intérieur de la lèvre supérieure (S. H.).

Douleur tractive, sur le côté droit de la mâchoire inférieure, que l'attouchement aggrave (Hrm.).

105. Forte pression dans la branche droite de la mâchoire inférieure, plus violente à l'attouchement (*id.*).

Tiraillement sous le menton, en dedans, plus fort par le toucher (*id.*).

Picotement sourd à la mâchoire inférieure gauche en dedans et en

même temps dans l'amygdale gauche, hors et pendant la déglutition, plus fort par le toucher extérieur (Hrm.).

Contraction crampoïde des mâchoires (Orfila).

La voix se perd (S. H.).

110. La faculté de parler revient plus tard que la connaissance; ils sont couchés plein de connaissance, sans pouvoir parler (*id.*).

Impossibilité de parler, à cause d'une crampe dans la gorge (Orfila).

Cris, comme d'un enfant (Ramsay).

Cris, comme le coassement des grenouilles (Cosmier).

Afflux d'eau dans la bouche (de suite) (Rkt.).

115. Écume à la bouche (S. H.).

Beaucoup de mucosités dans la bouche, le matin (*id.*).

Langue blanche, muqueuse (Percival, dans Med. transact. publ. etc., vol. 3, p. 8).

Douleur picotante dans la gorge (après vingt-deux heures) (S. H.).

Inflammation du pharynx, avec difficulté d'avaler (Orfila).

120. La boisson descend en gloussant le long du pharynx (S. H.).

Sécheresse dans la gorge et soif (Dr Lanzonus, dans Ephém., N. C. dec. ann. 7, obs. 101-102).

Soif excessivement forte (Orfila).

Amertume dans la bouche (Greding).

Goût douceâtre dans la bouche (après 6 heures) (S. H.).

125. Goût acidule dans la bouche, toute la journée, comme si un morceau de fer était appliqué sur la langue (*id.*).

Goût de sel dans la bouche, le matin (*id.*).

Goût de cuivre et ardeur incommode dans la bouche (Voigtel).

Le manger a le goût de l'eau pure (Fr. H.).

Défaut d'appétit, deux jours (Greding).

130. Peu d'appétit, le soir, huit heures après le dîner (S. H.).

Appétit plus pour les choses froides que chaudes (Hrm.).

Il mange avec avidité (S. H.).

Rapports continuels (Percival — Voigtel).

Rapports toute l'après-dînée et le soir (S. H.).

135. Soda et ensuite mucus amer dans la gorge, l'après-dînée (*id.*).

Hoquet (Voigtel).

Hoquet fréquent (S. H.).

Nausées (Haysham).

Nausées, de suite (Fr. H.).

140. Nausées fréquentes (Klinglake, dans Lond. med. and. phys. Journ., 1801, may).

Violentes nausées (Greding — Voigtel).

Nausées et dégoût, pendant un quart d'heure (de suite) (S. H.).

Nausées dans presque tout le bas-ventre, qui remontent jusque dans la gorge, et au plus fort dans le creux de l'estomac ; en outre, goût putride de la bouche et sensation comme s'il allait vomir de suite (Hrm.).

Nausées avec envies de vomir (S. H.).

145. Vomiturition jointe à une espèce d'ivresse (*id.*).

Tendance à avoir des afflux d'eau, dans le bas-ventre (*id.*).

Envie de vomir avec douleur crampoïde dans le ventre (Pfündel).

Vomissement (Lanzonus — Greding — Woigtel).

Vomissement continuel (Fabas, dans Journ. de méd. et de chir., 1782, 16, p. 228).

150. *Vomissement violent* (Horst. — Lanzonus).

Vomissement violent qui revient de temps en temps (S. H.).

Vomissement violent, avec nausée et diarrhée (Willich).

Vomissement continuel avec maux de tête les plus terribles (Pyl. Samml. 8, p. 90).

Vomissement excessif avec maux d'estomac et envie d'aller à la selle (Orfila).

155. Vomissement excessif avec mal de ventre et diarrhée (Weigel, dans Pyl's Magaz., tom. 1, st. 1).

Vomissement fréquent avec mal de ventre et diarrhée, comme dans le choléra (Sicelius, déc. obs. 4, cas. 8).

Vomissement de mauvaise odeur, ayant le goût du cuivre, constamment précédé de hoquets (Percival).

Vomissement précédé de quelques nausées d'eau seulement, pendant lequel il coule beaucoup d'eau des yeux (Rkt.).

Vomissement de mucus (Greding).

160. Vomissement de mucus amer, verdâtre, précédé de nausées en haut dans la gorge, avec douleur pressive dans l'estomac (après quelques heures) (Hrm.).

Vomissement fréquent de bile (après un quart d'heure) (Pfündel).

Vomissement de sang, sans toux, avec élancemens profonds dans le côté gauche de la poitrine (le troisième jour) (S. H.).

L'eau froide arrête le vomissement (*id.*).

Faiblesse de l'estomac (Cosmier).

165. *Mal d'estomac* (Haysham — Percival — Voigtel).

Douleurs extraordinaires, terribles dans l'estomac et la région avoisinante (Cosmier — Horst.).

Crampe d'estomac (Lanzonus).

Crampe d'estomac et maux de ventre sans selle (Sicelius).

Pression dans le creux de l'estomac (S. H.).

170. Pression dans le creux de l'estomac, comme par un corps dur, plus violente, quand on y touche (Hrm.).

Sensation dans l'estomac, comme s'il y avait quelque chose d'amer dedans (S. H.).

Douleur rongeante, picotante dans l'estomac, comme si on le traversait avec des aiguilles (quand revint la connaissance) (Horst.).

Élancemens sourds à gauche, près du creux de l'estomac, sans rapport avec la respiration (Hrm.).

Inquiétude particulière dans le creux de l'estomac (Orfila).

175. Les hypochondres sont douloureux (Voigtel).

Maux de ventre (Lanzonus — Cosmier — Ramsay — Fabas).

Douleurs angoissantes dans le ventre (Willich).

Pression de haut en bas dans l'hypogastre, comme par une pierre (Rkt.).

Douleur pressive dans le ventre, comme par un corps dur, violente à l'attouchement (Hrm.).

180. Une douleur tractive dans l'hypogastre, comme par un corps dur, que le toucher augmente (*id.*).

Douleur pressive à gauche, près du nombril (S. H.).

Ballonnement du ventre (Sicelius).

Gonflement du ventre (Orfila).

Dureté du ventre, avec grand endolorissement au toucher (*id.*).

185. Rétraction du bas-ventre (Orfila).

Une compression des intestins et comme une violente pression d'arrière et en haut, à gauche et en bas, au plus fort en marchant et en appuyant dessus; la douleur est encore la même après la selle, et se renouvelle toutes les matinées (Rkt.).

Mouvemens crampoïdes des muscles du ventre (S. H.).

Violens mouvemens crampoïdes dans les intestins et dans l'estomac (Lanzonus).

Crampes violentes dans le bas-ventre et dans les membres supérieurs et inférieurs, avec cris perçans (Cosmier).

190. Pincement comme de colique dans le ventre, dès qu'il se promène, après avoir mangé (un plat de légumes); il cesse dans le repos et en étant couché, mais laisse une grande faiblesse (S. H.).

Pincement dans le ventre, après avoir mangé du lait chaud, le matin (*id.*).

Pincement dans le ventre à gauche (*id.*).

Douleur pinçante de l'hypochondre gauche jusque dans la hanche (*id.*).

Tranchées et déchirement dans les intestins (Orfila).

195. *Douleur tiraillante de l'hypochondre gauche jusque dans la hanche* (S. H.).

Tiraillement fort dans le côté droit du ventre (*id.*).

Élancemens rongeans et ulcérations dans les intestins (Pet. de Apono. d. venen. c. 14).

Sensation dans le côté gauche du ventre, comme si des vessies s'y formaient, et y crevaient, sans aucune douleur (S. H.).

200. *Constipation pendant plusieurs jours* (Greding — Percival).

Constipation ou violentes évacuations (Voigtel).

Une sorte de diarrhée d'excrémens peu liquides (Hrm.).

Diarrhée (Lanzonus — Greding).

Diarrhée violente (Lanzonus — Horst.).

205. Diarrhée sanguinolente (Voigtel).

Démangeaison dans le rectum comme par des ascarides (S. H.).

Picotement aigu au-dessus de l'anus (*id.*).

Hémorrhagie par des hémorrhoïdes, pendant quatre jours (Greding).

Envie d'uriner avec émission peu abondante et picotement brûlant ou tranchées, surtout à l'orifice de l'urètre (Hrm.).

210. Émission rare et peu abondante, moindre qu'à l'ordinaire (*id.*).

Flux d'urine (Pfündel).

Émission abondante d'une urine de mauvaise odeur, visqueuse, sans sédiment (*id.*).

Urine trouble, rouge foncé, avec sédiment jaunâtre (Orfila).

Dans l'ouverture de l'urètre, douleur lancinante, brûlante, pendant et hors le temps de l'émission des urines (Hrm.).

215. Le gland est enflammé et la verge gonflée (*id.*).

Éternuement très-fréquent (S. H.).

Tous les membres sont affectés, comme si le coryza allait s'établir (*id.*).

Coryza et enchifrènement avec bâillement, comme s'il avait sommeil (*id.*).

Fort coryza fluent (Fr. H.).

220. Enrouement dès qu'il aspire un air froid, sec (S. H.).

Enrouement continuel au point qu'il ne peut dire mot, avec tendance à se coucher (*id.*).

Crampe dans la gorge qui empêche de parler (Orfila).

Toux qui continue sans désemparer une demi-heure, une ou deux heures (le matin de bonne heure) (S. H.).

Toux sèche sans discontinuer, qui l'empêche de parler (de suite) (Pelargus).

225. Toux qui affecte beaucoup avec mouchement de sang (S. H.).

Toux sèche (Ramazzini, Krankh. de Handw. u. Kunst.).

Toussotement qui coupe la respiration (au retour de la connaissance) (S. H.).

Toux avec respiration interrompue, presque arrêtée (Voigtel).

Toux très-violente la nuit, ensuite fort enrouement et frissonnement du matin au soir (S. H.).

230. Toux avec crachats putrides le matin (*id.*).

Toux avec crachats sanguinolens (*id.*).

Toux avec crachats de sang (Voigtel).

Respiration rapide avec cris plaintifs (S. H.).

Respiration très-rapide (Voigtel).

235. Respiration très-rapide avec râle, comme si les bronches étaient remplies de mucosités (S. H.).

Râle sur la poitrine pendant la veille (*id.*).

Râle sur la poitrine, avec écoulement de mucus sanguinolent par le nez et la bouche (ce qui cesse dans l'accès d'épilepsie) (*id.*).

Asthme (Ramazzini, Pelargus).

Accès crampoïdes d'asthme; la poitrine est comme resserrée, la respiration difficile jusqu'à la suffocation, et pendant la rémission de ces crampes, un vomissement crampoïde, après quoi l'accès cesse une demi-heure (S. H.).

240. Constriction, comme par un lien, de la poitrine (Voigtel).

Constriction douloureuse de la poitrine, surtout après avoir bu (S. H.).

La respiration est coupée, une sorte de suffocation (Pet. de Apono.).

En respirant, douleur déchirante dans les hypochondres, qui donnent une douleur comme de brisure en y touchant (S. H.).

Une douleur pressive sur la poitrine (*id.*).

245. Douleur pressive dans la poitrine droite (*id.*).

Pression comme par un corps dur au cartilage de la troisième côte, plus forte au toucher (Hrm.).

Élancemens dans le côté, avec cri avant ou après, qui interrompt le sommeil (S. H.).

Élancemens forts, immédiatement au dessous du cœur, dans le sein gauche (S. H.).

Forte douleur tractive sans rapport avec l'attouchement, au cartilage de la sixième côte (après 11 heures) (Hrm.).

250. Douleur pinçante dans le côté gauche de la poitrine, jusqu'à la hanche (S. H.).

Douleur térébrante dans la région du cœur (*id.*).

Sensation comme d'une forte congestion dans la poitrine, sans battement de cœur (*id.*).

Battemens du cœur très-rapides, pendant un quart d'heure, de suite après avoir mangé un morceau de pain (*id.*).

Battement de cœur (Voigtel).

255. Fort battement de cœur (S. H.).

Un élancement en travers dans le sacrum (*id.*).

Une forte douleur pressive dans le dos, au dessous de l'omoplate droite, qui devient un élancement en respirant (*id.*).

Tiraillement fort, sécant dans le côté gauche du dos (*id.*).

Élancemens larges, comme des coups de couteau, au dessous de l'omoplate, à gauche près de la colonne épinière, sans rapport avec la respiration (Hrm.).

260. Douleur tensive dans la nuque (S. H.).

Déchirement entrecoupé, lancinant dans les muscles du cou (Hrm.).

Les glandes du côté droit du cou sont tuméfiées et douloureuses au toucher (S. H.).

Douleur dans le cartilage thyroïde (Voigtel).

Pesanteur dans les glandes de l'aisselle (Simmons, dans Med. and philos. comm. Edinb. 4, 33).

265. Douleur tractive dans l'épaule (S. H.).

Les bras sont douloureux, surtout le droit, en les tenant tranquilles (Fr. H.).

Vulsions dans les bras et les mains (S. H.).

Tache rouge indistinctement limitée sur les bras, avec prurit brûlant, surtout la nuit (*id.*).

Douleur de brisure ou de meurtrissure dans le bras (*id.*).

270. Une secousse ou une traction dans le bras gauche (*id.*).

Douleur pressive dans le bras (*id.*).

Sensation dans le bras, comme si des vessies d'air s'y formaient (*id.*).

Dans le pli du coude, une dartre qui forme des croûtes jaunes, et cause un fort prurit, surtout le soir (*id.*).

Un déchirement vulsif au cubitus, à l'avant-bras (Hrm.).

275. Déchirement au cubitus, surtout dans la région des os du carpe, que l'attouchement aggrave (*id.*).

Douleur tractive, d'abord dans l'avant-bras droit, puis dans le gauche, vers le pouce (S. H.).

Douleur dans l'avant-bras gauche, comme si quelque chose était brisé en deux, sous l'articulation huméro-cubitale (*id.*).

Vulsion dans les mains, le matin après le lever (*id.*).

Une forte pression dans les os métacarpiens des deux mains, que l'attouchement aggrave (Hrm.).

280. Déchirement vulsif à l'os métacarpien du pouce et son articulation métacarpo-phalangienne, plus fort au toucher (*id.*).

Douleurs dans le gras de la main, comme si quelque chose allait y percer (S. H.).

Froid des mains (*id.*).

Faiblesse et paralysie de la main, (Falconer on Bathwathers).

Inflammation d'un vaisseau lymphatique de la main jusqu'à l'aisselle, avec fort gonflement de la main (Simmons).

285. Déchirement aigu dans les bouts des doigts (Hrm.).

Douleur tensive dans le gros des deux pouces (S. H.).

Douleur d'entorse dans l'articulation du pouce (*id.*).

Douleur comme à la suite d'un coup, sous l'articulation du pouce (*id.*).

Engourdissement et ratatinement des doigts (*id.*).

290. Ampoules au bout des doigts, qui suintent de la sérosité (*id.*).

Une douleur tractive pressive dans les fesses (*id.*).

Grande douleur dans les jambes (Fr. H.).

Faiblesse excessive dans les jambes (Orfila).

Douleur sourde sur la face antérieure du muscle de la cuisse (*id.*).

295. Douleur tractive dans la cuisse droite (S. H.).

Douleur comme de brisure ou de contusion dans la cuisse, immédiatement au dessus du genou (*id.*).

Douleur de brisure dans l'articulation du genou (*id.*).

Lassitude dans l'articulation des genoux, avec tiraillement tractif en marchant et étant debout, ce qui lui devient très-pénible; les genoux fléchissent (Hrm.).

Spasme à la jambe, à partir de la malléole jusque dans le mollet (Rkt.).

300. Une douleur tractive ou de coup sous le mollet (S. H.).

Crampes dans les mollets (Orfila).

Spasmes dans les mollets (S. H.).

Une douleur spasmodique, tensive, tiraillante dans le mollet (*id.*).

Douleur tractive sous le mollet (*id.*).

305. Douleur fouillante dans et sous le mollet (*id.*).

Douleurs dans les mollets surtout pendant le repos (Fr. H.).

Pression déchirante dans la jambe, immédiatement au dessous de l'articulation du genou (Hrm.).

Engourdissement et grande lourdeur de la jambe gauche, jusqu'au genou (S. H).

Lourdeur douloureuse dans l'articulation du pied (*id.*).

310. Violente douleur pressive sur le côté interne de la plante du pied gauche (*id.*).

Forte pression aux os du tarse, plus violente au toucher (Hrm.).

Douleur tractive dans les os métatarsiens à l'articulation du gros orteil, sans rapport avec le mouvement ni l'attouchement (*id.*).

Douleur tractive sur la plante du pied gauche, plus forte en marchant (*id.*).

Déchirement vulsif sur la plante et le dos du pied (*id.*).

315. Douleur comme d'entorse dans la plante du pied gauche (S. H.).

Fort prurit sur la plante des pieds (*id.*).

Une douleur pressive aux orteils (*id.*).

Sensation de souffle dans les orteils, comme si du vent en sortait (*id.*).

Douleurs entre les omoplates, dans l'articulation des genoux et des coudes (Cosmier).

320. Douleurs rhumatismales (Weigel).

Douleurs pénétrantes, qui traversent tout le corps, surtout sur le côté droit (Percival).

Tractions ou secousses douloureuses à diverses parties (S. H.).

Douleurs ostéocopes le matin, avec mal de tête et nausée (Ramsay).

Douleurs ostéocopes et céphalalgie dans les intervalles de la démence et des convulsions (*id.*).

325 *Éruption de la peau* (Hamb. Magaz. bd. 8, p. 442).

Éruption de pourpre sur la poitrine et les mains (de suite) (Percival).

Une sorte de gale sèche (Greding).

Éruption semblable à la lèpre (Voigtel).

Contraction de la peau à tous les membres (Orfila).

330. Agitation dans le corps, avec vulsion dans tons les membres (S. H.).

Il est très-agité et pousse de temps en temps un cri perçant (Orfila).

Tressaillement (Weigel).

Tremblement dans les membres (Orfila).

Mouvemens convulsifs des membres (*id.*).

335. Mouvemeus convulsifs et contorsions des membres (Fabas).

Convulsions générales (Ramsay. Fondi, Instit. di chim. Napoli, 1778).

Convulsions chez un garçon que deux hommes peuvent à peine retenir (Ramsay).

Convulsions, six individus doivent le retenir (*id.*).

Convulsions pendant le vomissement et les violens maux de ventre, qui passent insensiblement à la paralysie (Pyl).

340. Accès de convulsions dans le sommeil, vulsion avec les doigts, les bras et les mains en arrière et en dedans vers le corps, et rétraction des pieds; elle ouvre les yeux et les roule dans leurs orbites, ou les ferme et tire la bouche (S. H.).

Il tombe à terre privé de connaissance, sous des convulsions subites (Ramsay).

Accès d'épilepsie, qui reviennent à de courts intervalles (Lazerme, de Morbo, capit., p. 253).

Accès d'épilepsie, avec écume à la bouche, le tronc est courbé en dehors, mais les membres sont rejetés en dehors, la bouche étant ouverte (S. H.).

345. L'enfant est couché sur le ventre et jette spasmodiquement les fesses en haut (*id.*).

Crampes dans les membres (Orfila).

Les membres et les troncs deviennent raides, les mâchoires se ferment (*id.*).

Lassitude des membres (Pelargus, Voigtel).

Relâchement de tout le corps (Hrm.).

350. Grande fatigue dans le corps, surtout dans l'articulation des genoux qui veulent fléchir; la station et la marche lui deviennent presque impossibles, comme après une longue course à pied (*id.*).

Grande fatigue après la promenade, au point que tous les membres semblent trembler (S. H.).

Faiblesse extraordinaire dans tout le corps (Orfila).

Il ne peut rester debout, est obligé de rester couché un jour et demi sans pouvoir se lever (Fr. H.).

Syncopes répétées (Orfila).

355. Jaunisse, la physionomie exprime la tranquillité (*id.*).

Consomption (Voigtel, Zwinger, act. Helvet. 5, p. 252).

Phthysie (Ramazzini).

Apoplexie (Voigtel).

Paralysie (Voigtel, Pyl).

360. Bâillement fréquent, sans envie de dormir (Hrm.).

Beaucoup de bâillemens le soir (S. H.).

Envie de dormir et lassitude (*id.*).

Après la lassitude, sommeil profond, de deux à trois heures (Wienhold, Heilkr. d. thier. Magnet., th. 11, p. 484).

Sommeil profond à la cessation des maux de ventre (Sicelius).

365. Sommeil léthargique après le vomissement (Orfila.)

Sommeil profond de plusieurs heures, avec vulsions dans les membres (S. H.).

La nuit (dans le sommeil), vulsions fréquentes (Ramsay).

Dans le sommeil, grouillement continuel dans le bas-ventre (S. H.).

Insomnie (Voigtel).

370. Il s'endort difficilement et puis sommeil plein de rêves avec réveil fréquent (S. H.).

Mouvemens fébriles (Weigel).

Fièvre violente (Lanzonus).

Fièvre hectique (Voigtel).

Frissonnement (après quatre heures) (Rkt.).

375. Froid, surtout aux mains et aux pieds (S. H.).

Frisson avec claquement des dents (Greding).

Froid secouant par tout le corps (de suite) S. H.).

Chaleur fébrile pendant quelques jours (Sicelius).

Chaleur passagère (Haysham).

380. Pouls plein, mais de rhythme naturel (Pfündel).

Pouls accéléré (Pfündel).
Pouls mou, lent (*id.*).
Pouls lent, de 24 pulsations dans une minute (Orfila).
Pouls faible et petit (Voigtel).
385. Moiteur de la peau (Pfündel).
Sueur froide pendant plusieurs heures (Haysham).
Forte sueur la nuit.

Recherches historiques sur l'if (continuation).

III. *Percy, docteur en médecine, chirurgien-major des divisions de Flandres et d'Artois* (*Ancien journal de médecine*, t. 83, année 1790, p. 226). M. Geoffroy avait vu, au Jardin-du-Roi, des enfans manger des baies d'if, sans en être incommodés; ils en mangent de même ici, et excepté un petit dévoiement qui survient quelquefois à ceux qui en ont trop mangé, ils n'en sont nullement affectés. J'en ai observé un jour plusieurs qui venaient de se rassasier de ces fruits, autour d'un jardin que j'ai loué hors des murs de la ville. Je les voyais quitter de temps en temps le jeu qui avait succédé au banquet pour se soulager aux pieds de la haie même qu'ils avaient dépouillée, et rejoindre ensuite gaiement leurs camarades. Ils se divertirent pendant près de quatre heures, et ne s'en allèrent qu'après avoir fait une visite à l'extrémité de la haie à laquelle ils n'avaient pas encore touché. Après leur départ, je fus curieux de savoir de quelle nature étaient les selles qu'ils avaient déposées. Elles ressemblaient à celles qu'ils eussent rendues en vendanges après avoir mangé beaucoup de raisins. Cette remarque me porta à goutter de ces baies. Je les trouvai assez agréables, quoique fades et extrêmement visqueuses.

J'en mangeai ce soir-là une douzaine, et mon petit-neveu, enfant de onze ans, en mangea bien le double. Nous ne nous en ressentîmes ni l'un ni l'autre. Le lendemain, à jeun, nous en mangeâmes davantage. Rien encore. Alors je permis à mon neveu d'en manger à discrétion, et il n'en eut qu'une très-légère diarrhée, sans coliques.

M. Vallé, habile apothicaire de cette ville, me composa du sirop de ces fruits, et je fis faire aussi de la gelée par un confiseur de son voisinage. Ces deux préparations réussirent très-bien. Je bus trois jours de suite, le matin en me levant, une grande cuillerée de sirop, étendue dans un verre d'eau. Je n'en éprouvai aucun malaise. C'était comme si j'eusse bu du sirop de guimauve ou de capillaire, excepté que ma bouche, au lieu de rester pâteuse, comme il arrive quelquefois à ces derniers de me la rendre, me semblait être plus veloutée, et conserver une humidité plus agréable. Pendant trois jours, j'en avalai double

dose avec aussi peu d'effet. Je me contentai de prendre une seule fois de la gelée; je n'en avais pas assez pour pousser mes expériences aussi loin que j'avais fait avec le sirop, et d'ailleurs celui-ci m'avait appris d'avance ce que j'en devais attendre.

Il s'agissait, après ces premiers essais, d'administrer de l'un et de l'autre à quelques malades. Plusieurs enfans attaqués de toux ferme et préalablement évacués, s'en trouvèrent on ne peut pas mieux : le sirop, avec l'eau tiède, leur lâchait le ventre; et une petite cuillerée de gelée, donnée le soir en les couchant, leur procurait une nuit plus tranquille. Trois de nos cavaliers, convalescens de péripneumonie catarrhale, et toussant encore avec efforts, en reçurent le même soulagement. Une femme hydropique, ayant une toux sèche que rien n'avait pu calmer, n'en fut presque pas tourmentée tant qu'elle put prendre du sirop, et elle fut en même temps délivrée de coliques aiguës, que lui avaient laissées les purgatifs hydragogues dont elle avait fait un long usage. La femme du confiseur, qui m'avait préparé la gelée, souffrant beaucoup de tranchées, au dixième jour de ses couches, but du sirop et fut guérie. Une autre femme, accablée d'hémorrhoïdes et habituellement constipée, recouvrait la liberté du ventre chaque fois qu'en se mettant au lit, elle avalait une cuillerée de gelée pure. Un officier de la garnison, sujet à la gravelle, et souffrant beaucoup, rendit copieusement des urines glaireuses, et fut promptement rétabli de cet accès, après avoir pris trois ou quatre onces de sirop. Deux particuliers, affectés de catarrhes à la vessie, dès les premiers verres de gelée fondue dans l'eau tiède que je leur fis prendre (il ne me restait plus de sirop), urinèrent avec plus de facilité et se crurent quittes de leur maladie, après avoir continué cette boisson pendant une quinzaine, c'est-à-dire tant que j'eus de la gelée à leur fournir.

Dans les provinces méridionales où l'if croît spontanément, et où il doit avoir plus de force que dans les contrées froides et humides que j'habite à présent, il ne serait pas impossible que ses baies opérassent autrement que je ne l'ai observé ici. C'est à messieurs les médecins établis dans ces provinces, à s'en assurer; je ne doute point qu'ils ne s'empressent de seconder en cela M. Gatterau.

IV. *Empoisonnement avec les baies de l'if, par le docteur Huss de Mansfeld (the Lancet).* Un enfant de treize ans et demi, qui avait mangé une grande quantité de ces baies, tomba malade : grande somnolence, vomissemens indolens, et bientôt après, mort. Plusieurs autres enfans qui en avaient moins mangé que lui, furent sauvés par un vomitif. Le corps du premier était couvert de taches pourpre foncé, les lèvres bleues, les pupilles irrégulières, l'estomac et la membrane muqueuse des intestins plus mous qu'à l'ordinaire et rouges, les poumons florides, les vais-

seaux du cerveau remplis d'un sang noir (*Kleinert Repertorium.* 1838, cah. 8, p. 154).

V. *Empoisonnement par le docteur C.-H. Huebner.* Il est arrivé dernièrement dans cette ville qu'on trouva un matin une jeune servante morte dans son lit et son amant pendu à côté d'elle. Cette fille, qui s'était déjà fait avorter une fois, était enceinte de quatre mois environ. Elle avait résolu de se faire avorter de nouveau, et à cet effet elle avait voulu avaler une potion de sabine sans mélange ; mais malheureusement elle s'était trompée, et, au lieu de sabine, elle avait pris des branches d'if qu'elle avait fait bouillir, et dont elle avait bu la décoction, qui l'avait tuée en même temps que son enfant. Des témoins affirmèrent qu'elle avait demandé avec instance de la sabine, et l'on trouva même dans son lit un pot qui contenait encore des feuilles d'if bouillies et nageant dans un reste de liquide. Le tout pesait huit onces, et, après la dessiccation, deux onces et trois gros.

Quant au jeune homme, il se trouvait auprès de son amante au moment de son crime, et, frappé de terreur, il s'était pendu, comme l'apprit un billet qu'il avait laissé.

L'aspect de la jeune fille excitait l'admiration. La tête mollement inclinée, le visage coloré, les membres posés avec grâce, elle semblait plutôt être plongée dans un doux sommeil que victime d'une mort violente. Le vase de nuit témoignait qu'elle avait vomi un peu de mucosité et de graisse caillée. Le lait qu'on trouva dans ses mamelles fut le premier indice de sa grossesse, que confirma l'exploration de son ventre. La bouche était fermée et tous les membres raides. Outre le pot assez grand pour contenir une mesure ordinaire et à moitié rempli de feuilles d'if, nous en trouvâmes encore un petit paquet de fraîches, enveloppées dans de la toile et cachées dans sa chambre.

Avant l'autopsie, le lendemain de la mort, nous visitâmes encore le cadavre, et nous trouvâmes toutes les articulations flexibles, non seulement des grands membres, mais des petits, tels que les doigts. La nuque, le dos et les lombes étaient livides, et l'épiderme fendillé ça et là. L'abdomen était tuméfié en grande partie, et les jambes d'une couleur tirant sur le vert. La vulve, dont les grandes lèvres et l'entrée du vagin étaient livides, jeta un peu d'ichor sanguinolent.

Lorsqu'on ouvrit l'abdomen, les intestins se présentèrent d'abord, gonflés par les gaz, et portant des traces d'inflammation en plusieurs endroits. L'aspect de l'estomac était le même ; il était d'un roux ardent, principalement vers le fond. L'un et l'autre orifice de ce viscère étaient très-peu contractés ; les veines, non pas toutes, étaient pleines de sang. L'intérienr de l'estomac était rouge partout, surtout vers le fond ; il y avait du sang extravasé entre les membranes en plusieurs endroits, mais

sans aucune rupture de la membrane velue. Le duodénum était dans le même état ; on le trouva vide. Les autres intestins, surtout l'iléon, présentaient à la surface intérieure des veines gonflées de sang à un degré extraordinaire.

Le foie, plus gros qu'à l'ordinaire, était d'une couleur livide à la surface convexe. Lorsqu'on y fit une incision, il en sortit beaucoup de sang d'un roux ardent. La vessie du fiel n'en contenait pas.

La rate, parfaitement intacte, était d'un volume peu ordinaire. Les veines courtes contenaient beaucoup de sang. L'incision en fit sortir de même une très-grande quantité de sang de couleur beaucoup moins saturée et telle qu'à l'ordinaire.

Le pancréas, de forme et de consistance normales, renfermait cependant dans ses veines une quantité de sang, principalement à l'extrémité du côté de la rate qui portait des traces évidentes d'inflammation.

Les reins, qui offraient les mêmes phénomènes que les viscères sus-mentionnés, laissèrent aussi échapper beaucoup de sang à l'incision.

Dans l'utérus, on trouva un fœtus de quatre mois, du sexe féminin.

Nous passâmes ensuite à l'examen du thorax. Les poumons étaient fortement turgescens et d'une couleur livide extérieurement. L'un et l'autre, mais surtout le lobe inférieur du droit, entièrement semblables en cela aux viscères de l'abdomen, laissèrent échapper à l'incision une quantité de sang clair et nullement caillé.

Le péricarde enlevé, on fit une incision dans le ventricule antérieur du cœur, et tous les assistans entendirent un bruit comme produit par de l'air qui s'en échapperait. Du reste on ne remarqua rien d'anormal dans ce viscère, si ce n'est qu'il n'y avait presque pas de sang. La veine-cave, tant du thorax que de l'abdomen, contenait de l'air sous forme de bulles, et nous en découvrîmes aussi dans les grandes veines du cerveau.

Au reste, ces grandes veines du cerveau ne contenaient que peu de sang ; mais les petites, éparses sur la surface du cerveau, en renfermaient davantage. Cette abondance de sang était notable aussi dans la dure-mère et dans les ventricules latéraux du cerveau, ainsi que dans les plexus choroïdiens eux-mêmes. Le cerveau, découpé comme d'habitude en lamelles minces, laissa voir la substance médullaire parsemée de points sanguinolents (*Lethale taxi venenum nupero exemplo confirmatum; Francofurti ad Viardum* 1805).

VI. *Empoisonnement, par le docteur Brandis.* — Une jeune fille d'une beauté remarquable, âgée d'environ vingt ans, étant morte subitement, on soupçonna une grossesse, et l'on chargea le docteur Brandis du soin de l'examiner. Il a rendu compte de cet examen dans ses lettres au docteur Blumenbach.

Après un long évanouissement qu'elle avait eu dans la nuit, on la trouva morte le lendemain vers midi, sans qu'elle se fût plainte d'autre chose que d'un léger mal de tête et de vertiges. Trente heures après, le cadavre semblait encore plein de vie; les joues étaient colorées, le visage riant; on l'aurait cru plongé dans un doux sommeil, sans la mauvaise odeur qu'il répandait. L'abdomen se ballonna considérablement; le dos, les épaules et les lombes prirent une couleur livide. A l'ouverture de l'abdomen, on s'aperçut bientôt de la grossesse; l'utérus était rouge et les vaisseaux remplis de plus de sang qu'à l'ordinaire. On en retira un fœtus de cinq mois du sexe mâle. Le foie et la vésicule biliaire ne présentèrent rien d'anormal, et l'estomac ne sembla pas s'être éloigné des conditions naturelles; cependant, à l'incision, il laissa apercevoir des places enflammées, surtout vers le pylore, qui était plus contracté que d'ordinaire. L'estomac contenait environ trois onces d'une humeur vert-jaune. Les intestins grêles offrirent également des traces d'inflammation. Une inflammation assez forte occupait les deux poumons. Un sang caillé, noir, remplissait le cœur et les grands vaisseaux; il avait presque une consistance polypeuse. L'œsophage était enflammé en deux endroits sur la largeur de deux doigts. Les vaisseaux des méninges contenaient une grande quantité de sang, mais la cervelle elle-même n'offrit rien d'anormal. L'humeur recueillie dans l'estomac et conservée ne présenta, à l'analyse chimique, aucune trace de poison minéral; mais on en sépara la valeur d'un gros de suc de feuilles d'if fraîches. On découvrit effectivement plus tard que cette fille avait mangé de l'if au lieu de sabine, dans l'intention de se faire avorter, et le docteur Brandis n'hésita pas à attribuer sa mort à cette circonstance. (*Joh. F. Blumenbach, medic. biblioth.*, vol. 3, sect. IV, p. 634.)

(*La suite au numéro prochain.*)

Pathogénésie du chenopodium glaucum (patte d'oie verdâtre) (1), *par le docteur Mayer de Schneeberg.*

Les symptômes ont été observés après la prise de la 3e dilution du médicament.

30 août. Tout au matin, grande disposition à transpirer au visage.—

(1) Chenopodium glaucum, *Linn.* Syst. I, p. 621.

Chenopodium foliis ovato oblongis repandis, racemis nudis, simplicibus, glomeratis. *Linn.* Spec. 320. *Gmelin*, Flora syberica, III, 77.

Chenopodium angustifolium, laminatum, minus, *L.* Inst. 506.

Cette espèce a beaucoup de rapports avec le chenopodium album. *L.*; mais ses feuilles obtuses sont entièrement blanches. Les tiges, également rayées par des éminences rouges et luisantes, sont plus basses et très-ramifiées. Elle vient aux environs de Briançon et ailleurs. Elle est annuelle. (*Villars*, plantes du Dauphiné, II, 563.) R.

Soif plus vive, produite par une sensation de sécheresse dans la gorge. Sécrétion plus abondante d'une mucosité écumeuse qui remplit la bouche et la gorge, et fréquens besoins de l'expectorer. — Sensation sécative, brûlante, dans toute la gorge, nommément dans le palais, provoquée principalement par l'inspiration. Sensation de grattement au palais. Sensation douloureuse dans la partie externe du larynx, du côté droit.

De temps en temps, pincemens sourds dans les intestins, comme s'il y allait avoir une selle et émission de plus de vents qu'à l'ordinaire.

Douleur lancinante, brûlante, dans les cors, alternativement dans les deux petits doigts des pieds.

Déchirement douloureux passager, alternativement dans les deux oreilles.

31 août. La nuit, fréquens maux de ventre, pincemens dans les intestins. Le matin, aussitôt après s'être levé, besoin d'aller à la selle, suivi d'une évacuation peu copieuse, liquide, en bouillie, qui se répéta plusieurs fois dans la journée, au milieu de pincemens continuels, toujours douloureux, avec ardeurs à l'anus et efforts pour aller à la selle.

Pendant toute la journée, accumulation de mucosités dans la bouche, d'un goût fade désagréable, avec fréquens râclemens de la gorge, forçant à cracher à chaque instant.

De temps en temps, irritation partant de la région du larynx et excitant à tousser. Sensation de brûlure dans la gorge, comme produite par une substance âcre. Le palais est enflammé.

Dans la journée, fréquens coryzas fluents. Exanthème causant des douleurs brûlantes, comme dans le coryza, à la narine droite et à la lèvre supérieure du côté gauche.

Quelques éternuemens.

Ardeur à l'orifice de l'urètre, en urinant.

1er septembre. Après des pincemens dans les intestins, selle liquide, en bouillie, avec ardeur à l'anus et besoin d'aller de nouveau à la garde-robe, à plusieurs reprises. Gargouillemens gazeux dans les intestins, avec émission de vents.

Ardeur à l'orifice de l'urètre, en urinant.

Fréquente sécrétion d'une mucosité d'un goût fade, qui remplit toute la bouche et la gorge.

Coryza fluent clair.

Le matin, pouls accéléré, sensation de brûlure dans les paumes des mains avec disposition à la transpiration. Le soir, coryza fluent, clair; pouls donnant jusqu'à quatre-vingt-cinq pulsations par minute.

2 septembre. Le matin, lèvres sèches, chaleur plus forte dans la

bouche, haleine plus chaude, pouls de plus en plus accéléré et tendu. —Coryza; toux sèche, provoquée par une irritation dans la gorge.

Pincemens douloureux et tranchées dans les intestins grêles, avec gargouillemens produits par les vents qui s'y promènent et émission de flatuosités. Sécrétion de mucosité de plus en plus abondante, dans la bouche et la gorge. Un fort éternuement.

Après midi, étant au grand air, par un temps humide et froid, irritation continuelle dans le larynx, qui le force à se râcler la gorge, à tousser souvent; il expectore chaque fois de la mucosité. — Cette irritation est produite par une sensation de chatouillement brûlant, quelquefois d'élancement. — Sensation de lassitude. Pendant toute la journée, teint pâle, tirant sur le jaunâtre.

3 septembre. Coryxa fluent avec brûlement dans les narines. Sensation de chatouillement brûlant dans le larynx. Sécrétion de mucosité dans la bouche et la gorge, moindre cependant que les jours précédens.

Selle liquide, en bouillie, corrosive, causant des douleurs brûlantes à l'anus, avec flatuosités roulant dans les intestins et causant des pincemens.

Depuis le 30 août, fréquentes éructations d'air chaque jour, ayant le goût des alimens après les repas.

Fréquens frissonnemens sur toute la peau, principalement au dos, depuis le 2 septembre.

Fréquentes et abondantes émissions d'urine; urine saturée, jaune et écumeuse, sortant sans causer d'ardeur dans l'urètre. Forts éternuemens, avec douleur comme d'écorchure dans le larynx, — puis sensation de grattement brûlant dans cette partie. En parlant, la voix est quelquefois sourde et rude, mais cela cesse après qu'il s'est râclé plusieurs fois la gorge.

4 septembre. Coryza fluent avec brûlement dans la narine. Irritation continuelle causée par une mucosité très-âcre dans le larynx. Bouche pleine de mucosité; haleine plus chaude. Sécheresse des lèvres. Pouls accéléré. Irritation dans l'urètre, comme produite par une substance âcre, qui force à uriner fréquemment; urine toujours saturée, jaune, écumeuse.

Selle liquide, en bouillie, accompagnée de vents, avec ardeur à l'anus; ardeur dans l'urètre.

5 septembre. La nuit, rêves voluptueux avec deux pollutions, ce qui ne lui était pas arrivé depuis long-temps.

Coryza avec sensation de mordication brûlante à la narine, surtout à la paroi.

Irritation dans le larynx, comme produite par une substance âcre,

brûlante, forçant quelquefois à tousser, et plus souvent encore à se râcler la gorge.

Mucosité toujours plus abondante qu'à l'ordinaire dans la bouche et la gorge.

Le matin, selle liquide, en bouillie.

Après midi, de quatre à six heures, excitation à tousser plus forte, partant du larynx. Chaleur fugace au visage, avec tête entreprise, comme dans un commencement de coryza.

6 septembre. Selle liquide; dans la bouche et la gorge, mêmes symptômes que les jours précédens, mais à un degré moins violent. Coryza, avec ardeur dans le nez. Après midi, aux mêmes heures que la veille, excitation à tousser plus forte, qui cesse plus tard. Le soir, chaleur fugace à la face, avec tête entreprise dans la partie frontale.

Pendant toute la journée, sensation d'irritation ou de congestion dans tous les organes du bassin; besoins d'uriner, d'aller à la selle; irritation voluptueuse au gland; sensation de pression sur la vessie. Ardeurs dans les paupières; plusieurs soirs de suite, sécheresse des lèvres, haleine plus chaude, pouls accéléré, donnant jusqu'à 68 pulsations.

7 septembre. Selles liquides, nombreuses, tout au matin, consistant en majeure partie en mucosité liquide, mêlée de taches d'un sang noir. Ces selles se répètent encore cinq ou six fois dans l'après-midi, au milieu de pincemens et de pressions sur le rectum.

En même temps, violente céphalalgie pressive, surtout dans le front, s'exacerbant au moindre mouvement. C'était comme si le cerveau vacillait et causait de violentes douleurs pressives. Par momens, cette douleur se faisait sentir aussi dans l'occiput.

Ces symptômes persistèrent toute la journée. Pouls accéléré, donnant jusqu'à 80 pulsations; soif, sécheresse de la bouche et de la gorge avec sécrétion abondante de mucosité dans cette dernière. En outre, membres douloureux, comme brisés, avec fréquentes douleurs tiraillantes, déchirantes, depuis la région au dessus du genou jusque dans les pieds, principalement sur les tibias et la plante des pieds. Ces mêmes douleurs se faisaient sentir aussi quelquefois dans le reste du corps, dans les aisselles, les bras, les oreilles, les tempes et les dents cariées.

Pieds froids jusqu'au genou, et horripilations parcourant le dos. Le coryza fluent persistait toujours. Chaque selle, qui avait lieu presque toutes les heures, était accompagnée d'un pincement dans les intestins, d'une pression douloureuse sur le rectum, la vessie et l'urètre. Le passage de l'urine à travers l'urètre causait une sensation brûlante. Pas d'appétit pour la viande et le pain blanc.

8 septembre. Nuit sans sommeil, mais sans grande douleur; vers le

matin, deux selles liquides avec pincemens et pressions sur le rectum.

Le matin, transpiration générale. — Les évacuations commencèrent à devenir plus rares et plus consistantes, cependant on y remarquait toujours de la mucosité mêlée de sang. Les douleurs et les pressions sur le rectum et la vessie n'étaient plus aussi continues. Par momens, douleurs tiraillantes, déchirantes, dans les parties sus-mentionnées. Coryza encore fluent, sécheresse dans la gorge et la bouche moindre; soif moins vive, fièvre plus modérée. Le soir, grand abattement et lassitude.

9 septembre. Nuit sans sommeil, avec quelques courts instans d'assoupissement. Le matin, il éprouva de nouveau un pincement dans les intestins et un besoin d'aller à la selle, mais pendant quelques instans seulement, et il n'eut pas d'évacuation jusqu'à son lever. Depuis ce moment jusqu'à midi, il eut de nouveau plusieurs selles liquides, quoique un peu plus consistantes, au milieu de pincemens et de pressions. Le matin, avant le lever, sueur chaude.

Forces un peu meilleures, appétit un peu plus fort, soif moindre. Pendant toute la journée, par momens, douleur tiraillante, déchirante, surtout dans la région au-dessus du genou. Après midi, douleur mordicante, brûlante, dans les parties molles du palais. Nouveau besoin d'aller à la selle, sans résultat, avec pression sur le rectum et la vessie.

10 septembre. Nuit plus tranquille; le matin, transpiration générale. Sécrétion toujours abondante de mucosité dans la gorge. Les selles liquides cessent entièrement; cependant, il y a toujours encore des selles consistantes, avec pression douloureuse sur le rectum. Fréquens gargouillemens gazeux dans les intestins. Vers midi, il se déclare une douleur déchirante, tiraillante, dans une molaire creuse, laquelle augmente peu à peu et s'étend dans les autres dents du côté droit, l'oreille, la tempe et l'os de la mâchoire. — Le soir, soif ardente. — Le mal de dents augmente au lit et n'est soulagé qu'au bout de plusieurs heures par une transpiration générale.

Vésicule douloureuse au bout de la langue. — Le soir, urine très-écumeuse, rouge-brunâtre, qui avait déposé le lendemain matin un épais sédiment jaunâtre.

11 septembre. Les déchiremens dans les dents avaient presque entièrement cessé; mais par contre, il s'était déclaré une douleur tiraillante, déchirante, dans la région au-dessus du genou. Sécrétion plus abondante de mucosité dans la gorge, et sécrétion de salive dans la bouche. Selle comme le 10. Soif plus vive. Par momens, douleur déchirante, tiraillante, dans la région au-dessus du genou, dans le tibia, sur le cuir chevelu. — Sensation de lassitude dans les jambes, surtout dans les genoux, moindre cependant que les jours précédens.

12 septembre. Transpiration le matin. Forces meilleures. Gorge sèche, avec grattemens et ardeurs, comme produits par une substance âcre ; sécrétion de mucosité plus abondante. Narines causant toujours des douleurs comme d'écorchure. — Selle comme le 11.

Après midi, entre quatre et six heures, excitation à tousser produite par une irritation dans le larynx, accompagnée d'une sensation de grattemens brûlans, avec augmentation de la sécrétion de mucosité dans la gorge, ce qui le force à se la râcler souvent. Coryza fluent.

13 septembre. Le matin, légère disposition à la transpiration. Fréquent râle muqueux dans la gorge, avec sensation de grattemens brûlans. Coryza fluent. — Dès-lors les symptômes allèrent en diminuant chaque jour et rapidement, en sorte qu'ils disparurent bientôt.

MISCELLANÉES.

I. *Remède contre les douleurs violentes causées par le panaris.* — Il consiste en un ognon de *narcissus poeticus* légèrement grillé et appliqué sur la place douloureuse. Au bout d'une heure au plus toute douleur disparaît.

II. *Sur le safran, par le docteur Hartmann.* — Un médicament auquel les homœopathes ont certainement accordé trop peu d'attention jusqu'à présent, c'est le *safran*. Il m'a rendu d'excellens services dans deux cas. Une femme, dans les années climatériques, était très-sujette à une céphalalgie martelante tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, avec gonflement des vines, non seulement de la tête, mais d'autres parties du corps, et pression sur les yeux. La douleur était plus violente à l'approche des règles et durait deux ou trois jours, presque sans interruption, même pendant la nuit ; en sorte qu'elle privait la malade du sommeil. L'époque passée, elle diminuait de violence et cessait pendant des demi-journées et des journées entières. Deux ou trois doses *crocus* 3, chaque jour, furent fort efficaces, et je le répétai à chaque nouvelle apparition de la douleur.

Ce médicament n'a pas été moins utile contre l'épistaxis qui se présente fréquemment chez les enfans, dans la période de développement. Ceux qui en sont atteints, sont ordinairement aussi forts et aussi grands à quatre ou six ans, que s'ils en avaient déjà sept ou huit, ou bien à onze, ils ressemblent à des enfans de sept ou huit ans. Chez ces derniers, le safran à la 1re ou à la 2e dilution, une dose toutes les 1/2, 1, 2 ou 3 heures, s'est montré très-efficace. L'épistaxis durait des heures, se répétait trois ou quatre fois par jour ; le sang était noir, souvent caillé et les malades finissaient par tomber presque en syncope.

Effets pathogénétiques et thérapeutiques du raifort (Raphanus sativus, Linn.), *par le docteur Nusser d'Augsbourg.*

A. *Effets sur l'organisme sain.* 1° Jean Lindner, âgé de six ans, de Munich, fils d'un charpentier. Sa mère et son père avaient toujours joui d'une bonne santé; seulement ce dernier, depuis une chute qu'il avait faite neuf ans auparavant, était très-sujet à des maux de reins. L'enfant lui-même s'était bien porté jusque-là; il était grand, robuste et intelligent pour son âge. Son ventre était ballonné depuis longtemps, sans qu'on remarquât d'ailleurs de symptômes scrofuleux.

27 juin 1837. Il mangea, dans l'après-midi, une quantité de raiforts ordinaires (gros, noirs et blancs), une vingtaine environ, et il présenta bientôt tous les accidens de la toxication. A sept heures du soir, sa mère le trouva en proie aux symptômes suivans:

Il s'était mis au lit de son propre mouvement, beaucoup plus tôt qu'à l'ordinaire. — Violente douleur frontale. — Face très-rouge et vultueuse. — Yeux rouges. — Battemens de cœur très-violens et très rapides. — Violens élancemens dans le côté gauche de la poitrine. — Abdomen et membres sans douleur. — Horripilation, durant souvent des minutes, avec chaleur de la tête et chaleur générale de la peau. — Peau brûlante au toucher, quoiqu'il se plaignît presque constamment du froid. Ce n'était qu'après l'horripilation qu'il se déclarait quelquefois une chaleur intérieure qui durait un quart-d'heure. — Soif continuelle, très-violente. — Urine d'un jaune sale avec sédiment semblable à de la levure, en quantité presque égale à celle de l'urine. — Pas de selle.

28 juin. La nuit, beaucoup de sommeil avec léger murmure, comme s'il s'entretenait avec ses camarades. — Le lendemain, il resta au lit; à peine fut-il levé un quart-d'heure. — Il dormit ou plutôt sommeilla toute la journée, parlant fréquemment comme s'il se querellait avec ses camarades. — Quand il était éveillé, il ne se plaignait pas de lassitude, mais de maux de tête, d'élancemens dans le côté gauche de la poitrine et de violens et rapides battemens de cœur. — Fréquens accès de chaleur avec sueur dans la journée, alternant avec des frissons à dater de ce jour. — Peau humide, le plus souvent brûlante, quoiqu'il se plaignît fréquemment, comme la veille, d'avoir froid. — Pas d'appétit; il ne mangea rien. — Soif violente; il but beaucoup d'eau. — Trois selles liquides, brunâtres, écumeuses, assez copieuses, sortant avec force.

29 juin. La nuit fut assez paisible, le sommeil assez profond, sans délire. — A trois et à quatre heures du matin, il se plaignit en pleu-

rant de maux de tête, et il but beaucoup d'eau. — A sept heures du matin, vomissement d'une grande quantité de raiforts non digérés et de mucosité blanche. — Il se leva dans la matinée, et ne se recoucha qu'après midi pendant quelques heures. — Langue couverte d'un épais enduit blanchâtre. — Les élancemens dans la poitrine avaient entièrement cessé. — Les battemens de cœur étaient encore fréquens et violens. — Pas d'appétit; il ne prit qu'un peu de bouillon. — Soif violente. — Fréquentes selles dans la journée, cinq l'après-midi, aussi copieuses que la veille. — Chaleur avec sueur, alternant quelquefois avec des frissons.

30 juin. La nuit, sommeil assez paisible; mais transpiration excessivement abondante. — Sueur chaude presque continuelle dans la journée (auparavant il ne transpirait que rarement et fort peu). — La sueur, ainsi que l'haleine, avait une forte odeur de raifort. — Urine jaune, trouble, formant un sédiment très-épais, d'un blanchâtre jaune, semblable à de la levure. — Les autres symptômes étaient moins violens; mais l'enfant se plaignit, pour *la première fois*, d'une *grande faiblesse et d'une grande lassitude.*

1er juillet. La nuit, sommeil bon et profond; mais transpiration abondante, surtout le matin. — Il resta levé presque toute la journée. — Pendant qu'il était levé, seulement un peu de sueur à la tête. — Les élancemens dans la poitrine avaient cessé. — Les battemens de cœur avaient beaucoup diminué. — Très peu d'appétit; il ne mangeait presque rien. — Soif encore violente. — Amaigrissement considérable et rapide, remarquable surtout alors.

2 juillet. Sommeil bon, mais transpiration surtout le matin. — Il n'eut jamais de vertiges, à ce qu'il dit. — Tête sans douleurs. — Pupilles un peu dilatées. — Yeux enfoncés. — Nez effilé. — Face un peu défaite. — Joues jaunâtres; rouges dans l'état de santé. — Langue pâle, rougeâtre-bleu, avec un profond sillon au milieu, et des points rouge-pâle sur les bords. — Goût de raifort. — Ardeur dans la gorge au-dessous du larynx, ne s'exacerbant pas quand il parlait ou avalait. — La glande sous-maxillaire droite dure, peu enflée. — Battemens de cœur modérés, et mouvemens du cœur assez naturels à l'auscultation. — Poitrine indolente. — Respiration naturelle. — Lassitude et abattement des membres. — Peu d'appétit, excepté pour le lait doux et cuit. — Soif très-grande. — Une selle liquide à sept heures du matin. — Urine blanchâtre-jaune, trouble. — Évacuation de l'urine sans douleur. — Il buvait beaucoup plus qu'il n'urinait, quoique la quantité d'urine fût considérable. — Quelques gargouillemens dans le ventre. — *Il n'y eut jamais d'émission de vents ni par le haut ni par le bas.* — Froid à minuit, qui depuis cet instant ne reparut plus. —

Peau toujours humide, le plus souvent couverte de sueur. — La sueur, l'haleine, tout l'enfant avaient une forte odeur de raifort. — Pouls un peu petit et sautillant. — Il était d'assez bonne humeur.

Il ne reçut aucun médicament proprement dit. Sa mère lui fit prendre seulement, le 29 juin, quelques cuillerées de rob de genièvre. On prescrivit plus tard une poudre de sucre de lait indifférente. — La maladie suivit dès-lors cette marche :

Le 3 juillet, l'appétit revint un peu. — Le 4, la soif diminua et la langue devint nette. — Le 5, la sueur et le froid avaient cessé. — Le 10, la diarrhée continuait; il avait d'une à cinq selles chaque jour, de couleur brunâtre foncé, sans odeur trop forte. — Encore un peu de soif. — Battemens de cœur par momens, comme ce jour-là, pendant cinq minutes. — Paupières inférieures un peu œdémateuses. — Teint jaunâtre, surtout le matin en se levant. — La glande sous-maxillaire droite un peu dure et plus petite. — Sommeil bon. — Pouls petit, sautillant, un peu dur.

Il guérit au bout de quelques jours. — Le symptôme qui persista le plus long-temps, ce fut la diarrhée.

Pendant tout le temps de sa maladie, il ne régna aucune maladie.

2° M. W..., âgé de soixante-douze ans, bien portant, prit, au mois d'août 1839, une certaine quantité de raifort râpé, et éprouva les symptômes suivans : selles copieuses, d'ailleurs assez naturelles, beaucoup plus abondantes qu'à l'ordinaire.

3° Madame A..., femme de trente-six ans, un peu sensible, assez bien constituée, mais sujette à des maux de gorge, prit, au mois de juillet 1839, 6 globules de la 2e dilution du raifort, et ressentit, au bout de quelques heures, des brûlemens et des élancemens dans le gosier et les amygdales, qui persistèrent pendant vingt-quatre heures.

4° E. D..., femme de quarante-six ans, épouse d'un boucher de Munich, d'une constitution robuste, et bien portante, à l'exception d'une légère toux qu'elle avait depuis quelques jours, mangea, le 9 juillet 1839, dans la soirée, un gros raifort avec un peu de pain. A peine en avait-elle avalé quelques bouchées, qu'elle ressentit une douleur de poitrine qui s'étendit graduellement jusque dans la colonne vertébrale, et qui persistait encore le 11. Elle présentait alors les symptômes suivans :

Langue un peu blanchâtre. — Goût un peu pâteux. — Accès de douleurs dans la poitrine, depuis le creux de l'estomac jusqu'à la fossette du cou. C'était une espèce de pression et d'élancement, s'étendant souvent jusque dans le dos, ne durant jamais que quelques minutes, mais revenant à chaque instant, surtout pendant le repas ou la toux, et beaucoup moindres quand la malade buvait. — Toux très-légère,

existant déjà avant que cette femme eût mangé du raifort. — Dans la matinée, en toussant, quelques envies de vomir, avec pression remontant dans la poitrine, et régurgitation d'une cuillerée d'un liquide un peu aigre, sans couleur.

On ne lui administra que quelques poudres de sucre de lait. Pendant quelques jours encore, elle eut de fréquentes régurgitations d'eau et de mucosité quelquefois mêlée de sang, avec envies de vomir. Le 13 juillet, elle se plaignit de quelques vertiges avec vue trouble. — Léger prurit à la conque de l'oreille gauche, qui était douloureuse au toucher. — Nez un peu obstrué. — Goût pâteux. — Douleurs de poitrine moins fortes. — Déchiremens dans la région rénale depuis le matin, surtout en se baissant. — Presque pas de toux.

Le 15, la douleur d'oreille avait presque entièrement cessé, ainsi que les douleurs de poitrine. — Santé bonne d'ailleurs.

Cette femme ayant ressenti ces douleurs immédiatement après avoir mangé du raifort, *les symptômes qu'elle accusait ne pouvant être attribués à aucune autre cause*, et étant en outre analogues à ceux qui se sont manifestés chez d'autres personnes après la prise du raifort, on ne peut douter que ce ne soit le raifort qui les ait provoqués. On peut en dire autant des deux cas suivans.

5° Joseph Sch..., cordonnier, âgé de trente ans, s'était toujours bien porté; seulement depuis quatre mois, il souffrait d'affections des yeux, de la poitrine et du foie, auxquelles il avait été déjà sujet. C'était un homme de taille moyenne.

Le 1er août 1837, il mangea, le soir, un gros raifort avec du sel et du pain. Il n'avait éprouvé aucune espèce d'incommodités depuis longtemps. Bientôt après ce repas, il se coucha et dormit d'un assez bon sommeil. Vers trois heures du matin, cependant, il se réveilla avec de violentes horripilations sur le dos et les bras qui durèrent un demi-quart d'heure. En même temps, pression très-violente dans le front, surtout au-dessus des yeux, qui l'empêchait presque de voir. — Grand abattement. — Malaises et envies de vomir. — Pincemens autour du nombril. — *Odeur de raifort dans le nez.* — *Goût de raifort*, nauséabond, aigre. — A cinq heures du matin, il vomit du raifort, du pain et de la mucosité, avec violens haut-le-corps, pression très-forte et douloureuse au milieu de la poitrine, nouvel accès de frissons, mais sans sueur. — Les vomissemens se répétèrent à onze heures. Il rendit, au milieu de nombreux haut-le-corps, le peu d'alimens qu'il venait de prendre. — A une heure et demie, après midi, deux nouveaux vomissemens, chacun d'une demi-chopine d'un liquide verdâtre et très-amer, suivi d'un peu d'eau claire. Avant le vomissement, horripilation sur le dos et les bras; du reste, température du corps naturelle; jamais de chaleur ni de sueur,

— Pendant toute la matinée, abattement extraordinaire, comme si ses membres allaient se briser, et à chaque instant, accès de nausées. — En même temps, mollesse dans la région de l'estomac, sensation qu'il avait déjà éprouvée quelquefois auparavant.

L'*odeur de raifort* (avant et après le vomissement) persista jusqu'à midi. — Céphalalgie jusqu'à midi et demi ; elle cessa presque entièrement après le dernier vomissement. — A une heure, somnolence ; il dormit bien d'une heure à quatre. A cinq heures du soir, je le trouvai dans l'état suivant :

Légère pression dans le front à la racine du nez. — Face défaite, livide, yeux enfoncés ; il ressemblait tellement à un mort qu'il en était effrayé. — Goût déjà naturel. — Gorge, poitrine, abdomen libres.— (Avant chaque vomissement, il avait eu des gargouillemens très-forts et douloureux dans le ventre). — Il n'*éprouvait plus* d'abattement dans les membres. — Presque pas d'appétit et dégoût pour toute espèce d'alimens. — Beaucoup de répugnance pour le tabac à priser auquel il était fort habitué. — Soif modérée. — Selles à quatre, sept, neuf, dix et onze heures du matin, et à trois heures de l'après-midi, toutes liquides, assez copieuses, sortant avec force, sans douleur. — Angoisse et crainte de la mort, quoiqu'il aille se promener.

Le lendemain, presque tous les symptômes avaient disparu, à l'exception de la diarrhée qui dura encore huit jours. Ce malade ne reçut pas autre chose que du sucre de lait.

6° Anna P..., âgée de quarante-deux ans, laveuse, mariée, sans enfant, d'un tempérament assez nerveux, d'un caractère doux, d'une constitution robuste, souffrait quelquefois de douleurs rhumatismales, mais jouissait d'ailleurs d'une bonne santé.

Elle avait des selles molles et éprouvait des nausées depuis quelques jours, quoiqu'elle se portât parfaitement bien du reste, lorsque le 14 juillet 1837, dans la soirée, elle mangea trois raiforts. Bientôt après, elle se sentit fort mal à son aise et eut des envies de vomir. Elle perdit l'ouïe et la vue, et vomit, au milieu des plus grands efforts (ce qui ne lui était arrivé de sa vie). Elle rendit ainsi les raiforts qu'elle avait mangés. On m'appela sur-le-champ et je trouvai les symptômes suivans :

Les nausées l'empêchaient de se coucher ; elle devait rester assise, quoiqu'elle se sentit très-faible. — Angoisses extrêmes ; elle croyait mourir. On avait appelé, en même temps que moi, un ecclésiastique pour lui faire administrer les sacremens. — Face pâle, exprimant l'angoisse et la souffrance. — Langue blanchâtre.—Goût très-mauvais. — Violente pression dans le creux de l'estomac. Accès de malaise, comme des défaillances, à chaque instant. — Soif très-violente. — Pouls un

peu fréquent et appétit.—Fréquentes horripilations alternant avec des chaleurs.

Elle ne reçut aucun médicament, mais trois gouttes d'esprit-de-vin dans une tasse d'eau, une cuillerée à bouche toutes les demi-heures.

Au bout de quelques heures, les accès de malaise ayant un peu diminué, elle finit par s'endormir. — Elle dormit jusque vers quatre heures du matin. — Dans la nuit, accès de frissons qui dura un quart d'heure, et vers le matin, un dernier accès de malaise et une selle molle. — Le matin, elle se plaignit de maux de tête assez forts dans le front et l'occiput; c'était une espèce de douleur qu'elle ne pouvait décrire. — Langue blanchâtre. — Léger tremblement des membres. — Fréquens gargouillemens dans le ventre, la nuit. — Abattement encore grand. — Presque pas d'appétit. — Beaucoup de soif.—Horripilations fréquentes, durant quelques minutes, sans chaleur ensuite. — Elle était levée et se sentait assez bien d'ailleurs.

Au bout de quelques jours, elle était à peu près rétablie. Je ne m'arrêterai pas davantage sur ce cas, parce que cette femme prit, le 15 juillet, une tasse de café noir, c'est-à-dire une substance médicamenteuse.

Elle était habituée à manger presque journellement du raifort *en petite quantité* (1/2 raifort à la fois), et jamais elle n'en avait été incommodée.

7° K..., étudiant, âgé de vingt ans, d'une constitution saine, éprouvait le symptôme suivant, chaque fois qu'il mangeait du raifort : Émission fréquente de vents de l'estomac, ayant une odeur très-mauvaise, presque putride.

8° On sait qu'un grand nombre de personnes, après avoir mangé une quantité *modérée* de raifort, rendent par le haut et par le bas des vents qui ont une odeur de raifort, et cela aussitôt après. — C'est le contraire, si l'on en mange trop.

9° J. N..., âgé de vingt-huit ans, d'une bonne constitution, n'ayant jamais été sérieusement malade, prit, le 3 juillet 1838, à huit heures du matin, deux onces de la teinture de raifort. Il éprouva les symptômes suivans :

Élancemens intérieurs, assez forts, dans l'oreille droite. — Brûlemens dans le gosier. — Fréquens éternuemens. — Quelques élancemens dans le ventre à côté du nombril, avec pressions. — Élancemens dans la région du foie. — Élancemens dans le creux de l'estomac. — Prurit brûlant au dos. — Émission de vents de l'estomac, ayant l'odeur du raifort, surtout après avoir bu de l'eau.—Quelques bâillemens. — Fourmillement lancinant dans la plante du pied droit à côté de la

partie charnue. — Urine un peu pâle. — Quelques ardeurs, en avant dans l'urètre, pendant l'émission. — Nausées.

Ces symptômes qui se succédèrent rapidement le 3, avaient disparu le lendemain.

Le 11 septembre 1839, à cinq heures du soir, il prit une once et demie de la même teinture. Il ressentit le soir même une légère douleur dans le front, à gauche, en haut, comme une pression. — Quelques élancemens dans l'oreille droite. — Léger brûlement continuel dans la gorge, comme un fer chaud. — Léger brûlement en différentes parties du corps, tantôt ici, tantôt là, de peu de durée, sous la peau, par exemple, dans l'aisselle droite. — Sensation de chaleur dans le bas-ventre, surtout autour du nombril. — Picotemens dans la région du foie. — Picotemens sur l'olécrânon gauche. — Plénitude dans le bas-ventre, sensation de ballonnement, plus tard pincemens comme à l'approche d'une selle. — Pouls un peu lent.

12 septembre. Sommeil bon. — Selle très-abondante, un peu molle, le matin à sept heures et à onze. — Dans la journée, le talon droit un peu rouge et enflé par dessous et extérieurement; causant des douleurs comme des pincemens, en marchant.

13 septembre. Sommeil agité, avec transpiration. — Talon comme la veille.

14 septembre. Assoupissement plein d'agitation, la nuit, avec réveil tous les quarts d'heure, maux de tête, envies de vomir, et pincemens continuels autour du nombril. — Après s'être mis au lit, il eut des frissons avec faiblesse assez grande des articulations, surtout de celle du coude; ensuite transpiration pendant toute la nuit.

15 septembre. Légers pincemens dans le ventre. — Violente douleur dans le talon, en marchant; le talon n'est nullement douloureux en repos, surtout quand il a ôté ses bottes, en sorte que la douleur n'est produite que par la pression de la botte, qui ne serre cependant aucunement le pied.

16 septembre. Abondante transpiration la nuit, sommeil bon néanmoins. — Talon très-douloureux, à cause de la pression de la botte, pincement, enflure en pointe, rouge foncé, d'environ un pouce et demi de diamètre. — Un cor douloureux depuis quelques jours (il ne causait jamais de douleur).

17 septembre. L'enflure avait formé une ampoule remplie d'une eau claire, un peu rougeâtre, sous l'épiderme. On l'ouvrit, et la douleur disparut presque entièrement. Le lendemain, le talon n'était plus douloureux, et à l'exception de quelques tranchées et d'une pression dans le front, surtout la nuit, qui persistèrent encore quelques jours, tous-

les symptômes avaient disparu. — C'était la première fois qu'il avait eu le talon dans un pareil état.

19 septembre. J. N... prit une once de la même teinture. Il ressentit quelques élancemens dans le creux de l'estomac. — Besoin d'uriner avec émission peu copieuse. — Léger frisson qui lui descend le long du dos et à la face postérieure des bras. — Ces symptômes cessèrent bientôt.

28 octobre 1839. Il mangea à quatre heures de l'après-midi cinq raiforts noirs crus. Bientôt après, léger brûlement au-dessus du nombril. — Frissonnement en bas du dos et à la face postérieure des bras, surtout quand il avait bu de l'eau.

29 octobre. La nuit, sommeil plein de rêves agités, jusqu'à trois heures du matin. — Il se réveille avec la tête entreprise et une douleur sourde dans le front. — A cinq heures du matin, il retombe dans un assoupissement inquiet qui ne dure que peu de temps. — Fréquens besoins d'uriner la nuit, avec émission modérée. — Le jour, tête fréquemment entreprise, pression dans le front. — Les vents ne sortent pas. — Il urine plus qu'il ne boit. — Neuf selles, la plupart dans la matinée, brun jaunâtre, liquides, assez copieuses. — Fréquens besoins d'aller à la selle, surtout à midi.

30 octobre. Sommeil assez agité, la nuit, interrompu de onze heures à deux, avec tête entreprise, genoux et pieds froids comme de la glace et fréquentes envies de vomir. — Vers quatre heures du matin, assoupissement lourd, et au réveil, à cinq heures, expectoration d'une très-grande quantité de mucosité très-visqueuse, blanchâtre, venant du gosier et de l'œsophage, avec légère sensation d'écorchure dans la gorge. — Le jour, pression sourde continuelle dans le front, au-dessus des yeux. — Le matin, fréquentes ardeurs dans la partie extérieure de la poitrine du côté droit. — Après midi, quelques envies de vomir. — Pas d'émission de vents. — Le soir, une selle molle et consistante, jaunâtre.

31 octobre. Il ne s'endormit qu'à minuit, à cause du froid des genoux et des pieds qui dura long-temps.—Le jour, gorge continuellement pleine de mucosité, comme un catarrhe, avec un peu de toux.

1er novembre. Il fut assez bien dans la nuit et le jour.

1er avril 1840. Il prit trois onces de la teinture de raifort, à huit heures du matin. Au bout de quelques heures, pressions et élancemens sourds fréquens, dans la région de la bosse frontale. — Picotemens aigus au vertex. — Déchiremens lancinans dans l'oreille gauche, comme dans l'os. — Élancemens dans les molaires gauches. — Déchiremens dans l'os de la joue droite. — Picotemens dans le creux de l'estomac, comme produits par des coups d'aiguilles, s'exacerbant par

l'inspiration profonde. — Élancemens dans la région de l'estomac. — Pression dans la région du foie, comme s'il y avait un abcès intérieurement.—Élancemens dans l'articulation du coude gauche, comme dans l'os. — Faiblesse, déchiremens et picotemens dans l'avant-bras droit, précisément au-dessus du carpe. — Le lendemain, presque tous ces symptômes avaient disparu.

Pour ne pas trop m'étendre, je ne parlerai pas de quelques autres expérimentations faites avec le raifort. Les symptômes ont été en majeure partie les mêmes que ceux qui viennent d'être rapportés. Je ne signalerai que ceux-ci : Goût presque comme de poivre. — Goût un peu amer. — Enflure, rougeur, sensation d'écorchure dans les amygdales durant trois jours. — Violentes tranchées autour du nombril, après avoir pris son déjeûner ordinaire (lait et pain blanc). — Vue plus perçante. — Presbyopie. — Quelques douleurs dans les membres, etc.

10° *R. A. Vogel* (*Histor. mat. medic.* 1760. Cap. v) compte le raifort parmi les vomitifs légers. — *Archigènes* d'Apamée traitait les vomissemens par le raifort (*Oribas.*, liv. VIII, ch. 46). — Selon *Dioscorides*, il engendre des flatuosités, est contraire à l'estomac, provoque des renvois, expulse l'urine, augmente la subtilité des sens. — *Tabernæmontanus* (Kraüterb. Basel 1664) dit que le raifort provoque des éructations, obscurcit le cerveau et trouble la vue. — Sa semence, prise dans de l'eau chaude, et sa pelure, dans du vinaigre et du miel, causent des haut-le-corps et des vomissemens.

Tableau synoptique des symptômes observés chez l'homme bien portant (1).

1. L'enfant se couche de son propre chef dans la journée, parce qu'il se sent malade (I).

Les malaises l'empêchent de se coucher, elle doit rester assise, quoiqu'elle se sente excessivement faible (VI).

Grande lassitude et abattement, depuis le quatrième jour, pendant plusieurs jours (II).

Amaigrissement visible le cinquième jour (I).

5. Grand abattement (V, VI); il était si abattu qu'il lui semblait que ses membres allaient se briser (V), pendant une demi-journée seulement (V).

Tout le corps sent le raifort (I).

Peau le plus souvent humide (I).

(1) Les nos I à X renvoient aux observations précédentes.

Léger brûlement sous la peau, en différentes parties du corps, ne durant jamais long-temps (IX).

En dormant, léger murmure, comme s'il s'entretenait avec ses camarades (I).

10. Assoupissement pendant presque toute la journée ; il parle beaucoup en dormant (il se querelle avec ses camarades) (I).

Somnolence (V).

Sommeil agité, avec sueur (IX).

Forte transpiration en dormant (I, IX).

Assoupissement agité avec réveil tous les quarts-d'heure, céphalalgie, envies de vomir, pincemens autour du nombril (IX).

15. Sommeil avec rêves agités, et seulement jusqu'à trois heures (IX).

Assoupissement avec rêvasseries (IX).

Il reste éveillé de onze heures à deux, et sommeil agité la nuit; tête entreprise, et froid des genoux et des pieds (IX).

Horripilations fréquentes, durant quelques minutes, avec chaleur intérieure de la tête et chaleur générale de la peau (I).

Peau brûlante au toucher, quoiqu'il se plaigne presque constamment du froid (I).

20. Après l'horripilation, quelquefois chaleur intérieure, durant un quart-d'heure (I).

Peau moite et chaude avec froid intérieur (I).

Transpiration très-abondante en dormant (I, IX), surtout le matin (I).

Sueur et haleine ayant l'odeur du raifort (I).

Il s'éveille à trois heures du matin avec une violente horripilation sur le dos et les bras, qui dure un demi-quart d'heure (V).

25. Horripilation avant le vomissement, sur le dos et les bras (V).

Horripilation le long du dos, et sur la partie postérieure du bras (IX, dans plusieurs expériences), surtout après avoir bu de l'eau (IX).

Fréquentes horripilations alternant avec des chaleurs (VI), plus tard sans chaleur (VI).

Après s'être couché, froid avec faiblesse des articulations, surtout de celle du coude ; puis violente transpiration la nuit (IX).

Pouls petit, sautillant, un peu dur (I).

30. Pouls un peu fréquent et petit (VI).

Pouls un peu lent (IX).

Angoisse et crainte de la mort, quoique les douleurs soient légères (V).

Grandes angoisses; elle craint de mourir et fait appeler un ecclésiastique pour lui administrer les sacremens (VI).

Vertige avec vue trouble (IV).

35. Tête entreprise, avec douleur sourde dans le front le matin en s'éveillant (IX).

Violente douleur dans le front (I).

Violente pression dans le front, surtout au-dessus des yeux, au point de voir à peine (V); cessant après le troisième vomissement (V).

Légère douleur pressive dans le front à la racine du nez (V).

Douleur dans le front et l'occiput (VI).

40. Pression dans les bosses frontales, pendant plusieurs jours, surtout la nuit (IX).

Douleur sourde dans le front, le matin en s'éveillant, avec tête entreprise (IX).

Pression dans le front avec tête entreprise (IX).

Pression sourde dans le front au-dessus des yeux (IX).

Picotemens aigus au vertex (IX).

45. Sueur à la tête, en étant levé (I).

Yeux rouges (I).

Pupilles un peu dilatées (I).

Yeux enfoncés (I).

Paupières inférieures œdémateuses (I).

50. Vue plus forte et presbyopie (IX, X), chez un myope (IX).

Les nausées sont si fortes qu'il ne voit ni n'entend (VI).

Vue trouble avec vertiges (IV).

Prurit à la conque de l'oreille gauche, qui est douloureuse au toucher (IV).

Élancemens aigus assez forts dans l'intérieur de l'oreille droite (IX).

55. Élancemens et déchiremens dans l'oreille gauche, comme dans l'os (IX).

Nez un peu obstrué (IV).

Odeur de raifort dans le nez (V).

Fréquens éternuemens bientôt après la prise, ou au moins excitation à éternuer (IX, dans plusieurs expériences).

Face rouge, vultueuse (I).

60. Face un peu défaite, avec nez effilé et joues jaunes (I).

Glande sous-maxillaire droite un peu dure et enflée (I).

Teint jaunâtre, surtout le matin après s'être levé (I).

Face défaite, livide, avec yeux enfoncés; il est lui-même effrayé de son aspect (V).

Face pâle, anxieuse; traits exprimant une grande faiblesse et une grande souffrance (VI).

65. Déchirement dans l'os de la joue droite (IX).

Élancemens dans les molaires gauches (IX).

Langue couverte d'un épais enduit blanchâtre (I), un peu blanchâtre (IV); blanche (VI).

Langue pâle, rougeâtre-bleu, avec un profond sillon au milieu et des points rouge pâle sur les bords (I), le sixième jour, au commencement de la convalescence.

Ardeurs dans la gorge, en bas, sous le larynx, ne s'exacerbant pas quand il parle et quand il avale (I).

70. Ardeurs et élancemens dans le gosier et dans les amygdales (III).

Gosier brûlant (IX).

Gorge brûlante intérieurement, comme après avoir avalé un acide, ou dans la pyrosis, sans interruption (IX).

Enflure, rougeur et sensation d'écorchure dans les amygdales, pendant trois jours (IX).

Gorge pleine de mucosité comme dans le catarrhe (IX).

75. Le matin, après un assoupissement pénible, expectoration d'une grande quantité de mucosité blanche très-visqueuse, provenant du gosier et de l'œsophage, avec légère sensation d'écorchure dans la gorge (IX).

Inappétence (pendant huit jours I) (pendant deux jours VI).

Soif continuelle, très-violente (pendant quinze jours I) (VI).

Sans appétit, grand désir de lait doux cuit (I).

Dégoût pour toute espèce d'alimens (V).

80. Grande répugnance pour le tabac à priser, quoiqu'il fût habitué à en prendre (V).

Goût de raifort (six jours après encore, I) (V), —très-mauvais (VI), — comme de poivre (IX), — un peu amer (IX), — pâteux (IV).

Vomissemens des alimens et de mucosité blanche (I).

Quelques envies de vomir en toussant, avec pression sur la poitrine, en haut; régurgitations d'un liquide aigre sans couleur (IV).

Envies de vomir fréquentes, avec régurgitations d'eau et de mucosité, quelquefois striée de sang (IV).

85. Vomissemens des alimens et de mucosité, avec violens haut-le-corps, pression très-forte et douloureuse au milieu de la poitrine et froid (V).

Vomissemens d'un liquide vert et très-amer, puis d'eau claire (V).

Avant chaque vomissement, horripilation sur le dos et les bras (V).

Envies de vomir revenant à chaque instant (V).

Mollesse dans l'estomac (V).

90. Envies de vomir qui lui enlèvent la vue et l'ouïe (VI). — Envies de vomir (IX).

Vomissemens des alimens avec violens efforts, pour la première fois de sa vie (VI).

Accès de malaise, comme des défaillances, à chaque instant, en sorte que, quoique excessivement faible, elle doit rester assise et ne peut se coucher (VI).

Émissions fréquentes des vents de l'estomac, qui ont une odeur comme putride (VII).

Émissions de vents par le haut et par le bas, ayant une odeur de raifort, bientôt après avoir mangé de cette plante (VIII), surtout quand il a bu de l'eau (IX).

95. *Pas d'émission de vents ni par le haut, ni par le bas, pendant long-temps* (après avoir mangé une grande quantité de raifort (I, IX).

Violente pression dans le creux de l'estomac et la région de l'estomac (VI).

Élancemens dans le creux de l'estomac (IX).

Picotemens dans le creux de l'estomac (IX).

Picotemens dans le creux de l'estomac, comme des piqûres d'aiguilles, s'exacerbant par l'inspiration profonde (IX).

100. Élancemens dans la région de l'estomac (IX).

Élancemens dans la région du foie (X).

Picotemens dans la région du foie (IX).

Pression dans la région du foie qui cause ensuite une sensation comme d'ulcération (IX).

Gargouillemens dans le ventre (I), fréquens la nuit (VI).

105. Gargouillemens dans le ventre avant chaque vomissement (V), forts.

Pincemens autour du nombril (V).

Élancemens et pression à deux pouces du nombril, à droite (IX), et violens pincemens (IX).

Sensation de chaleur dans le ventre, surtout autour du nombril (IX).

Ventre plein, ballonné, et plus tard pincemens comme pour aller à la selle (IX).

110. Pincemens dans le ventre, surtout autour du nombril (IX).

Brûlement en haut du nombril (IX).

Violentes tranchées et élancemens autour du nombril, surtout à droite, après avoir pris son déjeûner ordinaire (lait et pain blanc) (IX).

Plusieurs selles liquides, brunâtres, écumeuses, copieuses, sortant avec force, pendant quinze jours (I), plus tard liquides, brunâtre-foncé (I).

Selles très-copieuses (II, IX).

115. Selles fréquentes, liquides, assez copieuses, *sortant avec force*, pendant huit jours (V).

Selles fréquentes, surtout le matin, brun-jaunâtre, liquides, copieuses (IX dans plusieurs expériences).

Fréquens besoins d'aller à la selle, surtout à midi (IX).

Urine d'un jaune sale avec un sédiment semblable à de la levure et en quantité égale (I).

Il urine moins qu'il ne boit (I), plus qu'il ne boit (IX).

120. Urine un peu pâle (IX).

Quelques ardeurs, en avant, dans l'urètre, en urinant (IX).

Besoin d'uriner avec émission peu copieuse (IX).

Il doit attendre long-temps que l'urine sorte (IX).

Tiraillemens et déchiremens dans le testicule droit, et un quart d'heure après, dans la plante du pied droit (IX).

125. Un peu de toux avec gorge pleine de mucosité comme dans le catarrhe (IV).

Haleine ayant l'odeur du raifort (I).

Bâillemens (IX) dans plusieurs expériences.

Battemens de cœur très-violens et rapides, dans le côté gauche de la poitrine, ne revenant plus que par accès au bout de quinze jours (I).

Douleur de poitrine, par accès, depuis le creux de l'estomac jusque dans la fossette du cou; pression et élancement, répondant souvent dans le dos, durant quelques minutes, fréquens, surtout en mangeant, en toussant, moindres en buvant (I).

130. Ardeurs dans la partie extérieure de la poitrine, du côté droit (IX).

Déchiremens dans les reins en se baissant (IV).

Prurit brûlant au dos (IX).

Léger tremblement des membres (VI).

Élancemens et fourmillemens dans la plante du pied droit, près de la partie charnue (IX).

135. Picotement dans l'aisselle gauche (IX).

Le talon droit, dans la partie postérieure inférieure, rouge et un peu enflé. Il y éprouve un violent pincement causé par la pression, seulement en marchant. L'enflure augmente au bout de quelques jours, jusqu'à un pouce et demi de diamètre, devient pointue, rouge foncé, et laisse apercevoir enfin le sixième jour, une ampoule remplie d'une assez grande quantité d'eau claire, un peu rougeâtre, qui, ayant été percée le lendemain, disparaît sans presque laisser de trace (IX).

Froid des genoux et des pieds avec somnolence, tête entreprise, douleur sourde dans le front, envies de vomir (IX).

Élancemens dans l'articulation du coude gauche, comme dans l'os (IX).

Faiblesse, déchiremens et picotemens dans l'avant-bras droit, précisément au-dessous du carpe (IX).

140. Espèce de déchiremens assez forts, au bord intérieur du pied droit (IX).

Sensation de paralysie dans la jambe gauche, en étant couché (IX).

Crampes dans les mollets, au lit (IX).

Durée d'action sur les personnes bien portantes : de vingt-quatre heures à quinze jours (I à IX).

Antidote : Boire *une grande quantité* d'eau (IX). L'eau et le lait, bus habituellement, augmentent un peu les maux de ventre et la diarrhée (IX).

B. *Préparation du raifort.* Il est question ici de la racine du raifort ordinaire. J'ai fait, il est vrai, des expériences avec la plante, mais peu nombreuses, et les symptômes qu'elle provoque paraissent différer peu de ceux qui se manifestent après la prise de la racine. J'ai toujours choisi, quand il s'est agi de traiter une maladie, ainsi que dans l'expérience rapportée sous le numéro 9, un raifort noir assez gros. Je parlerai plus tard des radis, variété du *raphanus sativus*, et du *raphanus raphanistrum*.

Le suc de cette racine pilée fraîche, donne, à cause de la grande quantité d'eau qu'elle contient, une teinture qui ne répand pas une très-forte odeur. On y joint, pour préparer cette teinture, une quantité égale d'esprit-de-vin. Il est inutile de dire qu'il faut la laisser reposer dans un flacon bien bouché pendant douze heures, afin qu'elle dépose l'amidon qu'elle contient, et prendre en outre les précautions nécessaires pour qu'elle ne s'aigrisse pas. Cette teinture est d'une couleur jaune pâle et a l'odeur du raifort.

Je la prépare encore d'une autre manière, et cette préparation est la seule que j'emploie pour l'usage thérapeutique. Je prends un raifort frais, et après l'avoir nettoyé et coupé par petits morceaux, je le mets dans un flacon quelconque qui puisse se boucher exactement. Le flacon rempli, j'y verse environ autant d'esprit-de-vin à 75 ou 80 p. 100 qu'il peut en contenir encore. Si l'on connaît le poids du flacon, il est facile de savoir celui de la substance médicamenteuse et de l'esprit-de-vin. Je ferme ensuite le flacon avec un bouchon de liége ou de verre, de manière à empêcher autant que possible l'air de s'y introduire, et je le serre soigneusement. Il faut six ou neuf mois pour que l'esprit de vin se sature parfaitement de la substance médicinale ; *on peut agiter quelquefois le flacon* dans l'intervalle. Au bout de ce temps, je verse l'esprit-de-vin dans un vase propre, je mets le résidu sous une presse de verre ou de porcelaine, je répands par-dessus l'esprit-de-vin et je pressure le tout. Comme il est assez inutile

de préparer à la fois une grande quantité de cette teinture, on peut aisément remplacer la presse par un tube de porcelaine ou de verre.

Depuis plusieurs années, j'emploie la même méthode pour plusieurs autres médicamens. Je la trouve plus simple, et surtout plus commode en voyage. Il y a une différence frappante entre la teinture de raifort préparée de cette manière et celle qui l'a été d'après la manière ordinaire. La première est d'un jaune doré, et répand à la première dilution une forte odeur de raifort très-désagréable. Elle paraît aussi avoir des effets beaucoup plus énergiques.

On peut regarder comme les principales indications pour l'emploi du raifort dans les maladies, les symptômes que j'ai soulignés dans le tableau, c'est-à-dire les symptômes 82, 88, 95, 113, 114, 115. Ce médicament m'a ordinairement rendu fort peu de services dans les cas où ne se rencontrait pas le symptôme 95 : *Pas d'émissions de vents ni par le haut ni par le bas.* (*La suite au prochain numéro.*)

Sur l'obstruction, par le docteur Kallenbach de Berlin (Continuation).

II. *État d'irritation du canal intestinal.*

Si, comme nous l'avons vu, l'atonie du rectum est fréquemment la cause de la constipation habituelle, on doit admettre que la même affection peut être produite par un état entièrement opposé, c'est-à-dire par une irritation. D'après les symptômes physiologiques ordinaires, l'intestin irrité sécrète une plus grande quantité de mucosité, et rend plus facile ainsi l'évacuation des excrémens. Nous voyons en effet souvent, après des irritations agissant immédiatement sur l'intestin, ou même métastatiques, se déclarer des diarrhées abondantes, et l'on n'a pas encore expliqué d'une manière satisfaisante pourquoi des irritans qui semblent analogues, déterminent dans certains cas une augmentation d'activité dans l'organe irrité (diarrhée), et dans d'autres, une diminution de la sécrétion (obstruction). Dernièrement, M. *Chardon* (1) a

(1) Traité des Maladies de l'Estomac et des Intestins, par C.-B. Chardon, 2 vol. Paris, 1838, tom. II, p. 156 et 157.

Nous saisissons cette occasion de rappeler l'attention de nos lecteurs sur cet excellent ouvrage, un des meilleurs qui aient été publiés jusqu'ici sur les maladies du bas-ventre, sans en excepter celui d'*Abercromby*, sur lequel il a l'avantage d'être plus complet. Il est en outre intéressant au plus haut degré, sous un double rapport, et d'abord parce qu'il fournit les meilleurs points de comparaison touchant les différences qui existent dans le caractère général de la littérature médicale anglaise et française. Les Anglais (*Abernethy*, *Abercromby*, *James Johnson*, *Green*, etc.) individualisent de la manière la plus sévère chaque cas particulier, sans en tirer de conséquences pour d'autres cas; leur pathologie se rapproche de la casuisti-

cherché à expliquer ce phénomène par la supposition que l'irritation de la membrane muqueuse des intestins excite dans certaines circonstances l'activité, non des vaisseaux sécrétoires, mais seulement des vaisseaux chylifères ou absorbans. En sorte que la résorption des parties liquides augmente la quantité des matières fécales, tout en en rendant l'évacuation moins facile. Mais cette hypothèse n'est justifiée par rien, et ne concerne évidemment qu'une seule cause de l'irritation, tandis qu'il y en a sans aucun doute un grand nombre. Toutes les explications possibles nous ramènent constamment au mystère impénétrable de la vie organique, que nous nous efforçons en vain de pénétrer. Nous ne pouvons découvrir comment les différentes irritations agissent sur les organes particuliers, ni de quelle manière elles provoquent la force vitale à une réaction.

Quoi qu'il en soit, c'est un fait incontestable qu'un état d'irritation du canal intestinal provoque fréquemment, outre d'autres troubles fonctionnels, une constipation, comme nous le prouvent journellement la gastrite chronique, les hémorrhoïdes et la goutte. Nous allons rechercher les momens étiologiques de l'irritation, et en séparer les différentes espèces de symptômes concomitans, afin de reconnaître autant que possible les causes diverses de l'irritation, et trouver ainsi un fil qui nous dirige dans le choix du médicament.

Par irritation du canal intestinal, nous n'entendons pas seulement l'état pathologique que *Broussais* et la nouvelle école française désignent sous ce nom, et qui précède le plus souvent l'inflammation proprement dite, ou qui peut être considéré comme le premier degré (de congestion, d'implétion) de sa destruction organique. Nous prenons cette expression dans un sens plus large et plus étendu, pour ce qu'elle exprime elle-même, c'est à-dire pour un état où le canal intestinal est plus irritable qu'à l'état normal, et la classification suivante nous dispensera de toute autre définition. En général, on doit remarquer d'abord que l'irritation n'a pas comme l'atonie son siége principal dans la partie inférieure du canal intestinal, mais plutôt dans la partie supérieure, de l'estomac à l'iléon, et qu'elle s'étend souvent sur tout le

que. Les Français s'attachent aussi aux cas isolés et aux découvertes anatomiques; mais ils les groupent sous un point de vue général; ils généralisent et se créent ainsi un tableau des formes particulières de maladies. Il est digne d'attention que M. Chardon, dans un cas de perturbation de l'appareil digestif, qu'il appelle entérodynie (nous en parlerons plus tard), se plaint de l'insuffisance des moyens allopathiques, et recommande la méthode « *spiritualistique* » de Hahnemann. Il a fait avec la noix vomique et la pulsatille quelques essais imparfaits, sans doute, et l'on peut attendre qu'il persévèrera dans la voie où il s'est engagé, et qu'il portera un jugement encore plus favorable sur l'application générale du principe homœopathique (tom. II, pag. 303, 324-338).

trajet des intestins. Tout le monde peut en être attaqué sans distinction d'âge (1) ni de sexe, et nous retrouverons dans une foule de formes de maladie, telles que la gastrosis, la dyspepsie, la cardialgie, l'hystérie, l'hypocondrie, etc., la forme générale de l'irritation. Il est vraisemblable que dans la plupart des cas, l'état d'irritation du canal intestinal et le symptôme concomitant de la constipation habituelle, se classeront d'après les causes suivantes.

1° *Dyspepsie nerveuse.* Il est prouvé par la physiologie et par l'expérience au lit des malades, que la surface intérieure de l'estomac, ainsi que celle de l'intestin grêle, possède une sensibilité différente du sentiment général, ou, en d'autres mots, que les nerfs ganglionnaires ont leur irritabilité particulière, indépendante jusqu'à un certain point de celle de la peau et des autres organes, en sorte que les ganglions peuvent se trouver dans un état d'irritation assez forte sans que des troubles importans se manifestent dans d'autres organes. Il n'est même pas rare que les organes, dont les fonctions sont immédiatement déterminées par ces ganglions, gardent une parfaite intégrité dans toute direction autre, ainsi que dans leur structure. *Johnson* (2) raconte qu'une foule de malades qui avaient présenté pendant des années tous les symptômes les plus graves de la dyspepsie, et souffert chaque jour de douleurs presque insupportables, n'offrirent pas, après leur mort, la moindre trace d'anomalie dans les organes de la digestion et dans d'autres. Tels sont les malades qui, presque après chaque repas, se plaignent de malaise, de mauvaise humeur, et d'une foule d'incommodités ou des douleurs dans toutes les parties du corps, qui ont de certaines idiosyncrasies contre quelques odeurs ou quelques alimens, qui peignent souvent assez bien leur état en disant qu'ils se porteraient parfaitement bien s'ils pouvaient vivre sans manger, qui enfin, malgré les incommodités considérables que leur cause la digestion, ont une langue nette et la plupart des autres fonctions à l'état normal. Une constipation habituelle accompagne ordinairement cette dyspepsie nerveuse, constipation qui cependant (et c'est là un symptôme caractéristique pour cette classe de malades) alterne de temps en temps avec des diarrhées plus ou moins violentes de plusieurs jours, après lesquelles elle reparaît plus opiniâtre. Il est très-vraisemblable que cet état pathologique des organes digestifs a fréquemment pour cause un désaccord des nerfs ganglionnaires. Mais que, comme le soutiennent plusieurs médecins, le mal provienne

(1) Dans la première enfance, il existe une irritation presque continuelle de l'appareil digestif. Des troubles de quelque durée sont relativement plus rares, parce que dans cet âge la végétation est extrêmement énergique, et peut facilement compenser des irrégularités même importantes.

(2) *James Johnson*, sur l'hystérie et l'hypocondrie.

d'un désaccord entre l'activité de l'estomac et le reste du canal intestinal, désaccord qui fasse que les alimens chymifiés excitent trop ou trop peu d'irritation lorsqu'ils arrivent dans l'intestin grêle, et qu'une affection idiopathique des ganglions, déterminée par une forme et une mixtion anormale, prédomine dans cet état, c'est ce sur quoi nous n'avons aucune certitude et ne pouvons hasarder que des suppositions, ainsi que dans la plupart des maladies nerveuses. Tout ce que nous savons, c'est que les phénomènes morbides dont nous venons de parler se lient sympathiquement à un grand nombre d'autres encore inconnus, quand les organes qui sont en rapport immédiat par les nerfs ou en rapport fonctionnel avec les organes digestifs sont attaqués. L'expérience journalière nous apprend que les accidens les plus ordinaires, tels que refroidissement, émotions de l'esprit, violent mouvement physique, agissent sur les fonctions du canal intestinal. A ces irritations sympathiques appartiennent surtout ces phénomènes morbides, connus sous les noms d'hystérie et d'hypocondrie, qui ont leur cause tantôt dans une affection du pancréas, tantôt dans une affection de la rate, des reins, des organes de la génération ou du cerveau. Tant que l'état morbide des organes en rapport avec le canal intestinal n'est pas arrivé à une dégénération visible, quant à la forme et à la mixtion, la cause propre de l'irritation nerveuse du canal intestinal est d'autant plus difficile à découvrir que le plus souvent la maladie sympathique, la dyspepsie nerveuse se déclare subitement et avec violence, et masque ainsi les symptômes moins apparens de l'affection principale. Voilà pourquoi aussi, dans la plupart des cas, il n'est pas facile de reconnaître avec certitude si les troubles des organes digestifs, y compris la constipation, peuvent se ramener à une nouvelle maladie sympathique. Le symptôme d'après lequel nous pouvons dans ce cas nous diriger le mieux, est le changement des phénomènes, et, relativement à la constipation, les diarrhées intercurrentes.

La difficulté que l'on éprouve à reconnaître la cause primitive du mal dans la dyspepsie nerveuse, ne rend pas facile le choix du médicament convenable. L'*ignatia* et le *causticum* sont dans un rapport somatique et psychique avec les nerfs ganglionnaires, et rendront des services signalés, ou tout au moins procureront un soulagement notable. Mais plus souvent encore, la complète obscurité qui enveloppe le mal primitif, nous laissera manquer, si ces moyens n'agissent pas, d'une indication générale, et nous nous verrons obligés de recourir au traitement purement symptomatique, comme le prescrit Hahnemann. Il faudra alors, dans la comparaison des groupes de symptômes de la maladie avec les symptômes des médicamens, donner une attention particulière à des phénomènes peu importans en apparence, surtout

s'ils reparaissent constamment ; tandis que ceux qui semblent plus importans changent, parce que ce sont eux qui nous feront découvrir principalement la véritable source de la maladie compliquée que nous avons sous les yeux. Ce sont là les cas où est indiqué le traitement symptomatique ; car nos connaissances positives sur la nature des maladies nerveuses sont encore si peu avancées, qu'on doit les regarder comme nulles, et il est vraisemblable que l'avenir y apportera peu de changemens, parce que la manière dont les nerfs agissent et influent sur les phénomènes organiques, ainsi que les causes secrètes, les influences dynamiques qui en annulent ou en modifient les fonctions, semble être cachée pour jamais à nos regards, et que sous ce rapport, l'anatomie pathologique ne peut nous découvrir que les résultats de désordres qui durent depuis des années.

2° *État de congestion* (ou d'irritatien dans le sens le plus restreint) *du canal intestinal.* Cet état se développe à la suite de maladies inflammatoires, d'abus de médicamens âcres, d'influences métastatiques ou irritantes, qui laissent un afflux trop abondant des sucs dans le canal intestinal, et par conséquent une surexcitation de cet organe, et principalement de la membrane muqueuse.

La cause la plus fréquente de toutes les maladies du bas-ventre est cependant la vie artificielle qui exerce sa funeste influence sur toutes les classes de la société, et principalement sur la classe riche et sur la population des grandes villes. La facilité avec laquelle on peut satisfaire à tout moment non seulement les besoins réels, mais même les caprices de l'estomac ; les occupations, contraires souvent à la nature, des différens états ; le développement excessif de certaines forces, de certaines fonctions, aux dépens des autres, et toutes les exigences réelles ou imaginaires de notre genre de vie actuel, ont contribué à éloigner la grande majorité des hommes des prescriptions de la nature. Sur mille, il n'y en a peut-être pas vingt qui ne prennent pas plus de nourriture qu'il n'est nécessaire pour la réparation des forces. La qualité de leurs alimens n'est pas moins nuisible à autant d'autres, qui, au lieu de se contenter de mets succulens préparés simplement, recherchent trop ce qui peut flatter leurs palais. Si ces alimens et ce genre de vie si peu naturel provoquent un état d'irritation de l'estomac et du canal intestinal, il n'arrivera que trop facilement qu'il sera entretenu par des choses inoffensives en apparence, comme par l'usage modéré du vin ou des épices, que peuvent fort bien supporter les personnes en bonne santé.

Une suite naturelle de cette irritation continuelle ou fréquente, est un dérangement de la fonction du canal intestinal, lequel se manifeste de deux manières différentes, soit par la diarrhée, soit par la consti-

pation, relativement à l'évacuation du résidu de la digestion. Nous ne parlons pas des autres symptômes sans nombre, idiopathiques et sympathiques, du trouble fonctionnel, symptômes qui sont compris sous le nom général de maladies du bas-ventre. Mais comme ce degré de l'irritation peut varier infiniment selon la différence des causes qui l'ont produite, on s'explique aisément pourquoi cette maladie se présente sous tant de formes diverses; non-seulement dans l'appareil digestif, mais même dans d'autres systèmes sur lesquels elle rejaillit.

Il serait donc plus que superflu de décrire une centième fois les symptômes de cette nombreuse chaîne de maux, nous nous bornerons à mentionner les accidens qui forment le contraste de la constipation produite par l'atonie du canal intestinal, et qui peuvent par conséquent rendre plus sûrs le diagnostic et le choix du médicament.

Si la constipation, causée par une irritation de la muqueuse du canal intestinal, dure deux ou trois jours, il se manifeste des symptômes non seulement dans l'appareil digestif, mais, par réaction, dans d'autres systèmes. Diminution de l'appétit, pression ou douleur sourde dans la région des lombes, ballonnement du ventre, battement sensible sous la région de l'estomac (1), céphalalgie, malaise général et mauvaise humeur, tels sont les phénomènes que l'on observe d'abord. Plus la constipation se prolonge, plus ils acquièrent d'intensité; la langue se couvre d'un enduit, l'haleine devient fréquemment infecte, le goût comme aigre, le pouls dur et un peu accéléré. Souvent d'autres organes sécrétoires semblent vouloir tenir lieu de la sécrétion du canal intestinal, et l'activité plus grande de la peau ou des reins vient soulager un peu le malade. Y a-t-il enfin une selle, toutes ces incommodités disparaissent à l'instant, même quand la masse des excrémens ne semble pas être en rapport avec la durée de la constipation et la quantité des alimens pris dans l'intervalle. Un symptôme caractéristique de l'état d'irritation, c'est que le changement de nourriture ou de manière de vivre exerce souvent une influence notable sur la durée de la constipation et la santé du malade. Tous les mets irritans, les spiritueux, les épices, exacerbent le mal; les alimens rafraîchissans et un genre de vie bien réglé, les amendent. Il arrive souvent aussi, quand le malade prend de certaines choses, par exemple du lait, des boissons contenant de l'acide carbonique, et même sans cause appréciable, qu'une diarrhée assez opiniâtre alterne avec la constipation. La nutrition souffre en général. Ce peu d'indications établissent déjà quelques différences essentielles dans l'ensemble des symptômes de la con-

(1) *Hohnbaum*, über Pulsation der Oberbauchgegend, als Symptom der Indigestion. Hildburghausen, 1836.

stipation produite par l'irritation et de la constipation résultant de l'atonie du canal intestinal. Dans cette dernière, les accidens sont moins intenses, la nutrition souffre moins, et il est moins facile d'obtenir un soulagement palliatif par le choix des alimens. Il s'en faut de beaucoup cependant, que ce petit nombre de différences nous permette de décider, sans hésitation, si le mal provient d'irritation ou d'atonie. Il se présente assez fréquemment des cas où les deux états se rencontrent chez un seul et même individu; savoir, une atonie et une dilatation de la partie inférieure du canal intestinal (communément du rectum), et une irritation assez forte de la partie supérieure (de l'estomac, du jéjunum et de l'iléon). Cela s'observe surtout dans les cas d'hypocondrie et d'hystérie avancées, où la désorganisation des ganglions et l'irritation des parties supérieures du canal intestinal qui en est la suite, sont accompagnées d'une dilation et d'une grande paresse du gros intestin. On rencontre de même fréquemment, dans les changemens organiques, surtout dans les strictures du rectum, une complication de l'atonie et de l'irritation. Nous y reviendrons plus tard.

3° *Gastrite chronique.* L'état d'irritation de la membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin grêle, résultat le plus souvent de notre genre de vie tout artificiel, est si ordinaire que les malades n'y font aucune attention, tant qu'il n'a pas acquis un certain degré de gravité, d'autant plus qu'ils savent en enlever le symptôme le plus notable, la constipation, au moyen d'une foule de remèdes domestiques, et qu'en outre les modifications fréquentes et la disparition même des autres symptômes les aveuglent sur le danger de cette affection. C'est un devoir pour le médecin de le leur signaler et de le prévenir. Il sait que cet état morbide, qui semble sans importance et qui souvent cesse pour long-temps, est le commencement ou même la première période de toutes les nombreuses maladies du bas-ventre, des déformations organiques, des strictures, des polypes, des sarcoma, etc. Il sait, en outre, que cet état d'irritation du canal intestinal entier dispose à contracter certaines maladies contagieuses et en favorise le développement, et que dans ces derniers temps, les ravages du typhus abdominal et du choléra asiatique au milieu de nos grandes cités, peuvent très-vraisemblablement être attribués à l'irritation des organes digestifs de la population; c'était un sol tout préparé à recevoir la semence du mal.

Il est hors de doute que l'inflammation chronique de l'estomac, cette maladie traîtresse dont les progrès se font dans l'ombre, n'est dans la plupart des cas qu'une suite de l'état d'irritation dont nous parlons. La maladie arrivée à un certain degré de développement sera facile à reconnaître dans ses symptômes essentiels : — Pression continuelle, douleur brûlante dans la région de l'estomac, s'exacerbant quand on

prend certains alimens, respiration pénible par la pression du diaphragme sur l'estomac malade, malaises et vomituritions revenant sans cesse, aspect particulier de la langue dont les bords sont rouges et luisans, constipation opiniâtre, pouls petit et accéléré, désordre de la menstruation chez les femmes, mauvaise humeur (effet sympathique), aspect cachectique annonçant une profonde souffrance. Mais, par contre, il est d'autant plus difficile de distinguer la maladie à son début de tous les autres symptômes généraux de dyspepsie dans l'état d'irritation générale, parce qu'elle est souvent identique avec ce dernier, nommément avec l'irritation de la membrane muqueuse de l'estomac, ou présente au moins les mêmes phénomènes. Le symptôme d'une constipation plus ou moins opiniâtre s'offre toujours, même au début de la maladie, et il mérite en tout temps la plus sérieuse attention, dès que d'autres accidens encore indiquent une forte irritation et annoncent que le mal a établi son siége sur l'estomac. Le point diagnostic le plus essentiel et presque toujours décisif, c'est la constance des symptômes. Tant que les indices de l'irritation varient encore et sont intermittens, il est permis d'espérer que la maladie commence, et qu'il suffira pour la guérir d'un régime convenable et de quelques médicamens. Mais dès que les accidens présentent une certaine stabilité, quand on observe surtout une douleur brûlante sourde ou une sensation de pression bien caractérisée dans la région de l'estomac, ou même des alternatives régulières (1), on est autorisé à soupçonner que le mal est déjà devenu une inflammation de l'estomac dangereuse, et que les dif-

(1) Malheureusement, ce symptôme caractéristique n'empêchera pas le malade ni le médecin le plus attentif, en certains cas, de laisser se développer, sans y prendre garde, une gastrite chronique circonscrite à un seul point. Ce ne sera qu'à l'autopsie qu'un ulcère viendra inopinément en révéler l'existence. C'est la maladie que M. *Cruveilhier* a désignée par le nom d'ulcère simple, perforant, de l'estomac; et sur laquelle, dans ces derniers temps, *Rokitansky*, de Vienne (Medicin. Jahrbücher des œstreich. Staates, fortgesetzt von Raimann. Neu Folge, t. XVIII, st. 1), a publié des observations très-précieuses. Il a observé plus de cent cas dans la plupart desquels il ne s'était formé dans l'estomac qu'une seule perforation, parfaitement ronde, d'un tiers de pouce à un pouce et demi de diamètre, le plus souvent à la partie postérieure et au pylore. Comment cette perforation se forme-t-elle? C'est ce qu'il est encore impossible de dire d'une manière positive. On croit qu'elle doit son origine à une forme déterminée de ramollissement (le ramollissement rouge d'Abercromby) et à une lente exulcération. Ce mal est plus fréquent qu'on ne se l'était imaginé jusqu'ici. La nature le guérit quelquefois, comme paraissent le prouver les cicatrices radiées qu'on a remarquées à l'autopsie. Dans beaucoup de cas, la formation de cet ulcère est accompagnée pendant des années de symptômes de dyspepsie et de gastrite chronique. Dans d'autres au contraire, où ces symptômes ont manqué absolument, l'autopsie a prouvé jusqu'à l'évidence l'existence du mal.

férentes dégénérations de la membrane muqueuse qui en sont la suite, vont s'opérer. Le symptôme d'une constipation habituelle, qui se présente toujours dans ces cas, ne mérite pas une attention particulière, et il disparaîtra avec la maladie principale, si on peut la guérir.

Les affections dont il a été question jusqu'ici et qu'accompagne une constipation habituelle, ont leur siége immédiatement dans la membrane muqueuse du canal intestinal, quoiqu'on ne puisse douter que la membrane musculaire, par sa position et son intime union avec les vaisseaux et les nerfs, ne soit fréquemment affectée aussi. De nos jours où, pour essayer d'arriver à un diagnostic mieux établi de l'affection de quelque organe, on accorde une attention spéciale aux différentes parties de cet organe, on désigne sous le nom de gastrodynie et d'entérodynie une maladie qui attaque de préférence les parties musculaires du canal intestinal et qui s'accompagne toujours du symptôme de la constipation.

4° La *gastrodynie* ou *entérodynie* n'est, d'après M. Chardon (1) et d'autres écrivains, qu'un état d'irritation circonscrite sur la membrane musculaire de l'estomac ou du reste du canal intestinal, avec caractère rhumatismal prédominant, ce que confirment, en effet, l'anamnèse et les symptômes de la maladie.

Cette affection se déclare principalement à la suite de refroidissemens extérieurs ou intérieurs, occasionés par des boissons très-froides, de brusques changemens dans la température; elle attaque le plus souvent les individus sujets ou prédisposés au rhumatisme. Elle commence ordinairement par une douleur subite dans la région de l'épigastre, qui ne s'exacerbe pas à la pression, tant qu'elle n'a pas atteint un haut degré d'intensité; le malade doit pencher en avant le haut du corps, ce qui lui procure quelque soulagement. Les douleurs sont tiraillantes, déchirantes, comme des coliques, et sont regardées ordinairement comme de nature spasmodique. Les accès varient, et ce qui en indique encore le caractère rhumatismal, c'est qu'elles se transportent facilement sur d'autres organes séreux, nommément sur le péritoine qui enveloppe la vessie surtout, et se jette non moins fréquemment sur les extrémités. Les accès qui ont lieu pendant la nuit sont les plus violens; cependant ils laissent entre eux des intervalles de plusieurs heures. L'entérodynie à un haut degré peut devenir une inflammation par suite d'une irritation trop violente; mais le plus souvent cela n'a pas lieu, et elle devient chronique, en sorte qu'à toute atteinte de rhumatisme, il y a une rechute de trois à huit jours de durée. La différence capitale se

(1) *Chardon*, Traité des Maladies de l'estomac et des intestins. Paris, 1838, t. I, p. 30

trouve dans les indications *ex juvantibus et nocentibus*. Le froid, surtout les boissons rafraîchissantes, exacerbent l'état; une chaleur modérée et une diète légèrement irritante, l'amendent au contraire. Au début de la maladie, la langue est toujours nette, et ce n'est que dans la suite qu'elle se couvre d'un enduit blanc, parce que vraisemblablement la membrane muqueuse finit par être attaquée. On observe aussi des symptômes sympathiques, des maux de tête, de la somnolence, du trouble dans les organes sécrétoires de l'urine, etc.

Toujours les accès, quand ils durent plusieurs jours, s'accompagnent de troubles dans les organes de la digestion, d'inappétence, de constipation. On explique ce phénomène en admettant que les parties musculaires du canal intestinal affectées par le rhumatisme, perdent la faculté de se contracter et de se dilater alternativement, parce que cela ne peut se faire alors sans douleur, et que même le muscle enflammé refuse d'accomplir ses fonctions ou les réduit au moins *ad minimum*.

Sans attacher trop d'importance à cette explication, nous nous contenterons d'avoir indiqué que le symptôme de la constipation habituelle est produit quelquefois exclusivement par une irritation des parties musculaires du canal intestinal, et que, si les symptômes y autorisent, on peut l'enlever au moyen de quelques médicamens convenables contre les rhumatismes, avant que la membrane muqueuse soit affectée.

Traitement. Dans les cas d'irritation de la membrane muqueuse, accompagnée du symptôme de la constipation (n^os^ 2 et 3), le médecin devra plus que dans tout autre avoir égard à l'anamnèse; c'est souvent des antécédans que provient la continuation de l'irritation. Chez les nombreux malades qui doivent leurs souffrances à leur genre de vie artificiel, et qui ont déjà essayé de s'en délivrer sans succès par toute sorte de remèdes, souvent le moyen de Celse, c'est-à-dire l'interruption de toute médication, et une diète sévère, suffiront pour diminuer bientôt l'intensité du mal et pour l'enlever peu à peu. Quand nous parlons de diète sévère, nous ne voulons pas dire seulement qu'il suffise aux malades de s'abstenir de la nourriture échauffante à laquelle ils sont habitués, ni leur recommander l'eau froide, cette panacée universelle. La plupart d'entre eux ont abusé de leur estomac, dans leurs jours de santé. Une fois la digestion troublée, ce n'est plus assez de s'abstenir de tout excès, puisque souvent une modération relative est encore un excès. Il faut donc, quant à la quantité, diminuer les alimens et ne pas prendre, même cette quantité réduite, en deux repas seulement. Le malade doit en faire quatre ou cinq par jour, et manger d'autant moins chaque fois. Les organes de la digestion, lorsqu'ils sont dérangés, sont surchargés par la nourriture même la plus convenable, s'il leur faut toute leur activité pour la digérer. Moins l'on

chargera l'organe malade, plus l'acte de la digestion se fera facilement, et plus il reviendra promptement lui-même à l'état normal. En général, on doit recommander au malade de ne jamais manger assez à la fois pour s'en sentir incommodé, quoique, dans certains cas d'une irritabilité très-grande, la plus faible quantité d'alimens suffise pour causer du malaise.

Quant à la qualité des alimens, il serait difficile d'établir des règles générales. Chaque malade doit choisir lui-même ceux qu'il digère le mieux, ceux qui sous un plus petit volume contiennent une plus grande quantité de substance nutritive ; mais dans le nombre, il en est quelques uns qui causent plus ou moins d'incommodités que d'autres, et on doit alors s'interdire absolument ceux qui nuisent le plus. La disposition de certains individus aux aigreurs (1) doit toujours être prise en considération, parce qu'elle est quelquefois la principale cause qui entretient le mal et que le choix des alimens en dépend essentiellement.

A côté de ce régime, l'usage de l'eau froide en boisson, et de temps en temps un bain tiède qui excite légèrement l'activité de la peau, rendront de très-bons services.

Mais comme un traitement purement diététique ne convient pas à tous les malades et que la plupart demandent à quoi sert un médecin si la maladie doit se guérir d'elle-même, lorsque nous sommes obligés de recourir aux moyens thérapeutiques, on doit choisir de préférence les suivans :

Nux vomica et *bryonia* (3-6 dil.), administrées alternativement tous les huit ou quinze jours, refuseront rarement leurs services dans les cas légers, surtout chez les malades dont un genre de vie sédentaire et le long usage des spiritueux, même en quantité modérée, ont affaibli les organes digestifs. Ces deux médicamens doivent être administrés à de plus longs intervalles et plus long-temps (trois ou quatre mois), si l'on veut obtenir une guérison durable. Il est bien entendu que toute substance nuisible doit être éloignée autant que possible, et que tout en suivant un régime simple, le malade doit se donner du mouvement.

Pulsatilla ne guérira jamais seule l'irritation du canal intestinal et

(1) Il est vraisemblable que les idées qu'on s'est formées jusqu'ici sur les aigreurs de l'estomac sont erronées. Le docteur *Beaumont* de New-York, qui a eu l'occasion d'observer pendant huit ans un individu atteint d'une fistule de l'estomac, a recueilli, à ce sujet, des observations très-intéressantes. Selon lui, le suc gastrique ne réagit que fort peu comme acide et ne se sécrète que quand les alimens sont dans l'estomac. Il ne s'en sécrète pas du tout dans les fièvres et dans beaucoup d'autres maladies. Le suc gastrique n'offre aucune trace d'acidité chez les carnivores, mais bien chez les herbivores. De là l'usage d'ajouter du vinaigre aux herbes qu'on mange en salade, et à d'autres alimens crus. (The Dublin journal of med. science, mai 1838.)

la constipation qui en est la suite. Mais c'est un excellent moyen préparatoire dans tous les cas où la maladie provient d'excès dans les plaisirs des sens. Il n'est pas moins utile aux femmes chez lesquelles les fonctions sexuelles sont dérangées. Nous n'en avons obtenu des effets énergiques qu'aux basses dilutions (1–3).

Carbo vegetabilis est indiqué dans différens cas, surtout dans ceux d'hypocondrie, où l'état d'irritation du canal intestinal se manifeste par la production d'un grand nombre de vents dans le bas-ventre, des borborygmes, une tension comme dans les coliques, du ballonnement et de la sensibilité dans le creux de l'estomac et dans la région de l'estomac, où la respiration pénible à cause de la pression du diaphragme, la langue chargée avec bords rougeâtres, annoncent une irritation assez forte de l'estomac, ou enfin les selles sont précédées de l'émission d'un grand nombre de vents, les fèces dures et en quantité insuffisante.

Lycopodium a à peu de chose près les mêmes effets. La manière la plus utile de l'administrer, c'est de le donner alternativement avec le charbon végétal, de huit en huit jours environ. Il est indiqué d'une manière plus précise encore quand il y a besoin d'aller à la selle sans résultat, et pression pénible sur la vessie, avec difficulté à uriner.

Zincum a été recommandé dernièrement par M. *Hampe* (Hygea x, cah. 2, pag. 112) dans l'hypocondrie et la gastrite chronique, au début, et accompagnées de constipation. Les symptômes qui servent d'indications sont : langue chargée ou même rouge, avec papilles saillantes, cavité buccale sèche, dégénération des gencives avec aphthes, fièvre intercurrente, pouls accéléré, face rouge pendant l'acte de la digestion, respiration pénible et peau plutôt sèche. Ces symptômes annoncent une affection profonde, et n'appartiennent plus à l'état d'irritation de la membrane muqueuse, mais ils indiquent déjà un passage à l'inflammation chronique et aux dégénérations qui l'accompagnent. Nous avouons cependant que nous ne pouvons citer aucune expérience faite par nous-même avec le zinc, quoique nous n'entendions nullement élever le moindre doute sur les effets que lui attribue un aussi bon observateur.

Arsenicum est le médicament que nous ayons trouvé le plus efficace et le plus indispensable dans les cas dont il s'agit, quand les symptômes mentionnés au n° 3 annoncent un haut degré d'irritation et le passage à la gastrite chronique. Ce moyen, le principal, comme on sait, contre l'entérite et le typhus abdominal, déploie son énergie partout où la membrane muqueuse du canal intestinal est disposée, outre mesure, par l'irritation locale, à la destruction de son tissu, et peut guérir même des commencemens de destruction.

Il nous rendra des services, comme un cas remarquable vient de le prouver encore dernièrement, alors même que tous les autres médicamens auront échoué. Trois ou quatre gouttes des dilutions 3 à 6, par dose, agiront avec assez d'énergie, et on aura rarement besoin de descendre à une dilution plus basse.

A l'irritation rhumatismale du canal intestinal que nous avons désignée plus haut sous le nom de gastrodynie et d'entérodynie, répondent le plus souvent *nux vomica* et *strammonium*, médicamens que M. Chardon a aussi trouvés efficaces (pag. 333-336 de son ouvrage). On obtiendra encore de bons services de *dulcamara* et d'*aconitum*, dans les cas récens, et de *colocynthis* et d'*helleborus* dans les cas chroniques et opiniâtres. L'hydropathie substituera sans doute à ces moyens des applications froides autour du bas-ventre ou des bains de siége froids. Nous sommes hors d'état d'appuyer ce mode de traitement par des raisonnemens scientifiques ou par des exemples remarquables tirés de notre propre pratique ou de celle de nos amis. Nous espérons recevoir l'année prochaine d'un savant hydropathe des communications plus positives sur les indications spéciales des différentes formes d'administration de l'eau froide, et nous serons alors en état de séparer le bon grain de l'ivraie.

III. *Hémorrhoïdes.*

Chacun sait ou croit au moins savoir ce que c'est que les hémorrhoïdes, quelle en est la nature, la cause prochaine. On s'accorde assez généralement à en attribuer la naissance à un état de congestion ou d'irritation du rectum, et à regarder les nombreux symptômes hémorrhoïdaux, tels que amincissement ou épaississement de la membrane muqueuse, jets de sang ou de mucosité s'élançant de cette membrane, nodosités ou dilatations en forme de bourse, stagnation et dépravation des sucs, ainsi que les nombreux accidens sympathiques du trouble de la circulation, comme des suites de cette congestion.

Les hémorrhoïdes, que l'on connaît si bien, sont un exemple frappant du peu de valeur qu'a pour la science la simple connaissance de ce qu'on appelle la cause prochaine d'une maladie (ce en quoi cependant l'allopathie met sa plus grande gloire). Il est peu d'états morbides qui se présentent à nos yeux sous des formes aussi palpables; il en est peu dont il soit aussi facile de suivre les progrès successifs, et cependant il est impossible de les guérir le plus souvent. Une question beaucoup plus importante et beaucoup plus féconde en résultats pour la prophylaxie et la guérison de cette maladie, c'est celle-ci: Pourquoi est-ce précisément le rectum qui est le siége de cette congestion, et pourquoi est-ce précisément vers lui que se porte le sang veineux

pour y former des dépôts? On y a déjà répondu depuis long-temps, en attribuant au rectum un très-haut degré de vitalité à cause du grand nombre de nerfs et de vaisseaux qui s'y trouvent, et par conséquent une irritabilité relative. Mais il est évident que cette explication n'en est pas une, ou qu'elle ne fournit au moins aucun indice pour le traitement.

N'y aurait-il pas par hasard une autre cause anatomico-physiologique qui n'a jamais encore été signalée jusqu'ici, que nous sachions, et qui jetterait plus de jour sur cette matière? Le rectum, en effet, dont la destination la plus évidente est de retenir temporairement et d'expulser les fèces, a évidemment une quantité de nerfs et de vaisseaux beaucoup plus grande qu'il ne semble nécessaire relativement à cette seule fonction qui ne s'exerce guère que mécaniquement. Il n'y a rien de superflu dans la nature organique, et l'on doit supposer qu'un organe si richement pourvu de nerfs et de sang, matière de toute formation organique, a d'autres fonctions encore à remplir. Ses vaisseaux sanguins, en particulier le grand cordon, la veine hémorrhoïdale, est en rapport immédiat avec la veine-porte, qui rend des services importans pour le mélange du sang, surtout pour la séparation des parties veineuses nécessaires à la préparation de la bile. Le rectum ne se trouverait-il pas, par sa fonction principale, en rapport avec la sanguification, et surtout avec le mélange veineux, et cela n'expliquerait-il pas clairement pourquoi les dépôts veineux se forment presque constamment de préférence dans le rectum? Mais revenons à notre objet, dont nous a éloigné cette digression.

Les hémorrhoïdes sont toujours accompagnées d'irrégularités dans les selles, de diarrhée et de constipation alternativement. Cette dernière peut avoir sa cause prochaine, tantôt dans un état d'atonie du rectum, par exemple chez les vieillards, où la muqueuse s'est épaissie et est devenue presque insensible; tantôt dans un état d'irritation passagère; tantôt dans un obstacle mécanique produit par une tumeur hémorrhoïdale d'une grosseur excessive (varix ou mariscus). Les symptômes concomitans de ces différens états en indiquant assez clairement la cause, le choix du médicament ne présentera pas généralement de difficulté. Il est inutile de dire que dans les cas de grande sensibilité, suite d'une tumeur inflammatoire, les moyens ordinaires tels qu'applications d'eau froide, clystères, et même dans un cas pressant, une opération chirurgicale, doivent en précéder l'administration. Nous n'avons pas à nous occuper ici du traitement de ce qu'on appelle hémorrhoïdes rentrées, puisque nous ne considérons cette maladie que dans son rapport spécial avec la constipation.

Dans les cas ordinaires de constipation hémorrhoïdale, la médecine

a eu fréquemment recours comme on sait, au *soufre* et à la *noix vomique*, et jusqu'à présent aucun moyen ne s'est montré plus efficace. En général, l'effet en est plus énergique et plus long lorsqu'on les administre alternativement tous les huit jours. Dans la plupart des cas, l'ensemble des symptômes demande que l'on commence par le soufre. Le *spiritus sulphuratus* paraît être la préparation la plus énergique, quoique, chez des sujets sensibles, des dilutions plus hautes agissent également. Il n'est pas rare cependant, dans les cas de constipation hémorrhoïdale, qu'on doive recourir à *aurum muriaticum*, et à *natrum muriaticum*, quand tous les symptômes d'une irritation manquent et que l'état d'atonie décrit plus haut prédomine dans une partie du gros intestin. Il suffira d'un peu d'attention pour le reconnaître. Quelquefois *arsenicum*, dans l'état d'irritation évident de l'intestin grêle, et *belladona* seront indiqués, si le mal est compliqué de violens maux de reins et de congestions vers la poitrine. *Carbo vegetabilis* s'emploiera également avec succès quand il y aura ballonnement du ventre, et *lycopodium*, si l'état s'accompagne d'une affection des voies urinaires.

Outre les troubles fonctionnels du canal intestinal que nous venons de signaler (I, II, III), il y a encore une foule d'anomalies de cet organe, qui, par une structure difforme, la position de certaines parties, ou même des excroissances, provoquent le symptôme d'une constipation habituelle. Dans la plupart des cas, et tant qu'il ne s'opère pas de réaction sur toute l'économie organique, la digestion ne souffre aucunement. Quelques-unes de ces anomalies, telles que la chute de l'anus, des polypes au sphincter, ou sont perceptibles aux sens, ou sont faciles à reconnaître par leurs symptômes. D'autres au contraire, telles que des adhésions, des strictures placées très-avant, offrent de grandes difficultés dans le diagnostic. Ce sont ces dernières que l'on méconnaît si souvent, et qui trompent le praticien le plus habile. Après avoir épuisé toutes les ressources de son art, il se convainc trop tard qu'il a combattu un mal qu'il ne soupçonnait pas et qu'il devait regarder comme incurable, au moins au point de vue actuel de la science.

(*La fin au prochain numéro.*)

Pathogénésie du Plumbum, par le docteur de Moor (1).

La manière de le préparer pour les usages homœopathiques est celle qui sert pour les moyens antipsoriques.

Abattement (Hecker, Arzneimittellehre).

(1) Reine arzneimittellehre von D. D. Hartlanb und Trincks, vol, 1, p. 8, 1828.

Perte de la gaîté naturelle (Lindestolpe, de Venenis, *id.* Stenzel, p. 438, par l'acétate de plomb dans du vin).

Mélancolie profonde (Ramazzini, Diatribe de artificum morbis. Batav., 1713. C. IX. p. 55. — Le célèbre Anton. de Allegri, nommé Correggio, en fut atteint au rapport de Ramazzini).

Il tomba dans un état mélancolique, avec étourdissement, émoussement complet des sens, léthargie (Richter, Thérapie).

5. Inquiétudes extraordinaires (Schmidt's Antigoulard, *id.* 1785, p. 231) (1).

Inquiétude (Bernt, Rettungsmittel).

Inquiétude extraordinaire (J.-Alex.-V. Brambilla, dans Schmidt) (2).

Anxiété et gémissemens (le quatrième jour) (Trinks).

Anxiété excessive (Tissot, Epist. med. pract., p. 222) (3).

10. La plus terrible anxiété, par de grandes doses (Jahn., Mat. med. (t. II, p, 312).

Agitation (Th. Volpi, in Fischer's Antigoulard, p. 77).

Agitation excessive (Tralles).

Découragement (Jahn, p. 311; — Hecker).

Grande mauvaise humeur et dégoût de la vie (Hering).

15. Non content de son sort, le matin au réveil (*id.*).

Ennui; tout lui est contraire, pendant une heure (après six heures) (Ng.).

Ennui, taciturnité, concentration en soi-même, l'après-dîner (*id.*).

Non disposé à parler, après le dîner (*id.*).

Très-paresseux, non disposé au travail (*id.*).

20. Il n'est point disposé, tout travail l'ennuie, l'après-midi (*id.*).

Le goût et l'aptitude au travail diminuent d'une manière remarquable (le troisième jour) (Trinks).

Affaiblisssement de la faculté de penser (Acta Nat. cur. ann. III, obs. XXX) (4).

Faiblesse de la mémoire (le quatrième jour) (Ng.).

(1) 5. 159. 187. 205. 245. 279. 302. 351. 371. 420. 497. 561. 638. 840. 871. 920. 940. 991. 1009. 1017, par le blanc de plomb dans l'huile et l'eau-de-vie contre une blennorrhagie

(2) S. 7. 367. 412. 500. 548. 558. 695. 697, 786. 918. 969. 1014, par l'usage d'un fard composé pour la plus grande partie de plomb, chez une jeune demoiselle de 17 ans. Une goutte de laudanum dans une once d'huile d'amandes fraîches toutes les heures, et à l'extérieur des frictions avec une pommade composée d'un g. alth. et de graisse de castor, et des cataplasmes de pain blanc, de lait et de safran sur le bas-ventre sauvèrent la malade.

(3) S. 9. 358. 410. 505. 554. 880. 921. 970, par la tinct. antiphthisica gramanni, 30 gouttes, 2 fois par jour, contre la toux, chez une femme.

(4) S. 22. 51. 171. 172. 338. 364. 623. 632. 844. 850, chez un ouvrier en étain,

Imbécillité (Ramazzini, C. IX).

25. Perte de tous les sens, avec retour d'accès plus forts de convulsions générales (J. Brambilla, p. 184) (1).

Absence de l'esprit (Hohnbaum) (2).

Délire (Bernt).

Regard embarrassé et délire (Orfila, Toxicologie, p. 258).

La nuit, violent délire, les yeux sont gonflés et excessivement douloureux, la face animée, la respiration libre, le regard étonné, la bouche muqueuse, la langue naturelle, le bas-ventre et les lombes un peu gonflés, sensibles à l'attouchement (Orfila, 259).

30. Cri horrible avec convulsions générales (par des cataplasmes d'eau de Saturne sur un plegmon au pied Th. Volpi, p. 78).

Délire furieux (M. Stoll., Ratio medendi, th. VII, p. 309).

Fureur complète par de grandes doses (Jahn, p. 312).

Démence (Wall bei Percival, in the poison oslead).

Avant midi, en allant au grand air, bien-être exalté et diminution de la myopie (Hering).

35. Gaîté, sérénité (au bout de deux heures) (*id.*).

Bonne humeur, calme, mais passager, l'après-midi (Ng.).

Activité excessive ; elle est absorbée, pensive durant le travail (en tricotant). (*id.*).

La tête est entreprise (M. Stoll., p. 309).

Grand embarras de la tête, un mélange de stupeur et de mélancolie; il prend souvent la tête dans ses mains (les premières heures) (Hartlaub).

40. Stupeur et lourdeur dans la tête, étant debout, qui cesse peu à peu (après une demi-heure) (Ng.).

Étourdissement et profonde léthargie (Brambilla).

Stupeur des membres, qui passe à la paralysie (Stoll).

Il tombe tout étourdi (Hermbstaedt, dans Orfila).

Vertige et ivresse (Stoll).

45. Vertige en se baissant ou en regardant en haut (le huitième jour) (Trinks).

Sensation de vertige, qui cesse au grand air (après deux heures trois quarts) (Ng.).

Fréquent vertige (Jahn).

(1) S. 25. 721. 854, chez une petite fille bien portante auparavant, par un fard, composé d'un mélange de blanc de plomb avec de l'eau, avec lequel elle se lavait pendant 6 mois et tous les jours le visage et la gorge.

(2) S. 26. 185. 210. 252. 261. 275. 288. 295. 298. 368. 409. 496. 506. 557. 787. 874. 891, par du vinaigre conservé dans un vase de terre étamé, chez une femme.

Vertige (1); (Haase, p. 107; —Hecker; — Streitt in Schmidt's Antigoulard, p. 186; — Th. Volpi, p. 77.)

Léger mal de tête, en devant au pariétal gauche (après une heure) (Ng.).

50. Mal de tête (Bernt).

Violens maux de tête (Act. Nat. Cur. ann. III, obs. XXX).

Maux de tête (le dix-neuvième jour) Thunberg, in den Schwed, Abhandlungen, 1773, ins deutsche übers. von Kaestner).

Mal de tête sourd dans le front et déchirement dans la nuque (Ng.).

Pesanteur dans toute la tête, surtout dans l'occiput, en même temps élancement léger dans le front (après trois heures) (Hartlaub).

55. Sensation de pesanteur dans l'occiput, comme s'il avait augmenté de poids (Trinks).

Sensation de pesanteur dans le front, qui cesse bientôt après le déjeuner (Ng.).

Pesanteur dans la tête; elle veut tomber en avant (après deux heures et demie (*id.*).

Pression sous le crâne comme par afflux de sang vers la tête (*id.*).

Pression de l'occiput vers le front, d'arrière en avant, avec sensation, comme si les yeux allaient se fermer, avec pesanteur, qui cesse dans la station (après une heure) (*id.*).

60. Pression dans le front, plus à l'extérieur (le deuxième soir) (Ng.).

Tressaillement dans la tempe droite (au bout d'une heure et demie) (*id.*).

Déchirement dans la région temporale droite (après deux heures) (*id.*).

Déchirement dans la tempe droite, puis au-devant de l'oreille droite (après une heure) (*id.*).

Déchirement et élancement dans la tempe gauche (après deux heures) (*id.*).

65. Déchirement çà et là dans le front (après deux heures trois quarts) (*id.*).

Déchirement dans le milieu du front, qui croît lentement et s'interrompt souvent (après deux heures) (*id.*).

Céphalalgie; déchirement dans le front, avec chaleur dans la tête et rougeur sans chaleur externe (pendant un huitième d'heure, l'après-dinée) (*id.*).

Une sorte de déchirement et de contraction dans le front (au bout de six heures) (*id.*).

(1) S. 48. 204. 248. 317. 325. 379. 425. 637. 814. 838. 918, chez une jeune fille, en saupoudrant de blanc de plomb une dartre humide au bras.

Élancement dans la bosse frontale droite, souvent (après deux heures et demie) (*id.*).

70. Un léger élancement dans la bosse frontale gauche (après deux heures) (*id.*).

Élancement dans le cerveau, au front (après six heures) (*id.*).

Violent élancement dans le front, le soir à neuf heures, qui dure long-temps (*id.*).

Douleur sourdement lancinante dans la région temporale droite, qui est douloureuse aussi à l'extérieur (le premier jour) (Hering).

Élancement en-dedans dans le temporal droit, en haut (Ng.).

75. Élancement et déchirement au temporal droit, en haut (après cinq heures et demie) (*id.*).

Violent élancement et coup dans le côté droit de la tête, en marchant et restant debout, avant midi (Ng.).

Élancement çà et là dans la tête, surtout dans l'oreille droite, très-violent l'après-midi et le soir (*id.*).

La chaleur lui monte dans la tête avec rougeur du visage (après cinq heures) (*id.*).

Chaleur qui remonte du ventre dans la tête, souvent (après trois heures) (*id.*).

80. Les cheveux deviennent très-gras, tandis qu'ils avaient toujours été très-secs auparavant (effet curatif) (Hartlaub).

Chute d'une grande quantité de poils aux sourcils (Hering).

Chute des poils des moustaches (*id.*).

Prurit dans l'angle de l'oreille gauche, et douleur comme s'il s'était frotté (Trinks).

Prurit à la paupière supérieure gauche, qui excite à gratter, ce qui le fait cesser (après un quart d'heure) (Ng.).

85. Déchirement dans les paupières avec somnolence, après le déjeuner (après trois quarts d'heure) (*id.*).

Rougeur des paupières (le deuxième jour) (Hartlaub).

Tressaillement dans la paupière supérieure droite (après une heure) (Ng.).

Contraction dans les yeux, et surtout dans les paupières (Al. v. Brambilla, p. 220) (1).

Occlusion violente des paupières, comme si les globes des yeux étaient entre une presse (*id.*).

90. Paralysie complète et insensibilité des paupières (Brambilla).

(1) S. 88. 89. 90. 92. 103, chez une jeune femme, par l'usage externe continué pendant plusieurs semaines d'un collyre de litharge et d'eau de rose contre la faiblesse des yeux.

Écoulement abondant de larmes âcres, mordicantes, qui excorient la peau (Thunberg).

Fort écoulement de larmes âcres, avec diminution de la vision (Brambilla).

Pesanteur dans les yeux en les remuant, et douleur de rétraction dans le muscle interne (le premier jour) (Hering).

Douleur pressive au dessus des yeux, pendant le mouvement (plusieurs jours) (*id.*).

95. Sensation comme s'il y avait quelque chose sous la paupière et le globe oculaire était un peu trop gros, avec pression sensible (*id.*).

Déchirement vulsif dans le globe oculaire gauche (avant midi) (Ng.).

Un violent élancement avec brûlure sous le globe oculaire gauche (après midi à deux heures) (*id.*).

Brûlure dans l'œil droit, comme s'il y était entré du tabac (après deux heures) (*id.*).

Afflux de sang vers l'œil (le sixième jour) (Trinks).

100. Inflammation des yeux (le quatrième jour) (Thunberg).

Cirsophthalmie : distension variqueuse des vaisseaux de la cornée qui s'entrelacent comme un réseau serré sur le centre de la ornée, et y déterminent un obscurcissement complet (par l'usage externe pendant quatre mois d'une solution d'un scrupule d'extrait de Saturne dans trois onces d'eau de rose contre une taraxis) (Schmidt).

Hypopion (*id.*).

Couleur livide des yeux, surtout dans les angles externes (Brambilla).

Tressaillement dans les deux yeux (après deux heures trois quarts) (Ng.).

105. Contorsion effroyable des yeux (Th. Volpi, 78).

La pupille paraît crampoïdement contractée au commencement, anormalement diminuée; plus tard elle grandit, se dilate, reste immobile et se paralyse au point que le stimulus ordinaire ne la contracte plus (Haase, p. 107).

Les yeux sont comme troubles, il doit les laver souvent, pendant une demi-heure (Hering).

Obscurcissement devant les yeux (Haase).

Brouillard continuel autour des yeux (après deux heures trois quarts) Ng.)

110. Une sorte de brouillard devant l'œil gauche; les yeux sont collés le matin et le soir (le troisième jour) (*id.*).

Sensation comme de brouillard devant les yeux, elle ne voit les objets qu'indistinctement (après une heure) (*id.*).

Augmentation de la myopie (Hering).

Cécité ; pas de grandes doses (Jahn).

Cécité (Haase).

115. Amaurose (D. Haen, Ratio medend. continuat. T. III, v. 1, p. 403; — Hecker; — Jahn, p. 311; — Richter).

Extinction de la vue (Th. Volpi, p. 76).

Tension dans la région auriculaire droite et les muscles du cou de haut en bas (après deux heures et demie) (Ng.).

Déchirement dans la région auriculaire droite, après le dîner (*id.*).

Un léger élancement dans le lobule de l'oreille droite (au bout d'une heure) (*id*).

120. Douleurs fugaces en-dedans dans l'oreille gauche et le conduit auditif (Hering).

Grattement dans l'oreille droite, comme par un épi de blé (après un quart d'heure) (Ng.).

Déchirement lancinant dans l'oreille interne droite, d'où il se propage dans le pavillon (après trois quarts d'heure) (Ng.).

Déchirement profondément dans l'oreille gauche (après deux heures et demie) (*id.*).

125. Térébration dans l'oreille droite, après le dîner (*id.*).

Élancement dans l'oreille droite, étant debout (avant midi) (*id.*).

Diminution fréquente de l'ouïe qui passe promptement (le soir)(*id.*).

Diminution progressive de l'ouïe (Th. Volpi).

Dureté de l'ouïe et surdité (Haase).

130. Douleur dans la pointe du nez (Hering).

Inflammation érysipélateuse au nez (*id.*).

Phlyctènes à l'angle du nez qui est rouge, avec pus épais, qui sort en appuyant légèrement dessus (le premier jour) (*id.*).

Froid au nez, pendant plusieurs jours (*id.*).

L'air d'une chambre remplie de monde, l'affecte d'une manière étonnante ; il lui semble qu'il va tomber en syncope ; ensuite obscurcissement devant les yeux (le premier jour) (*id.*).

135. Odeur détestable ; par de grandes doses (Jahn).

Perte de l'odorat (Ramazzini, p. IX, p. 51).

Un élancement dans l'os jugal droit (après six heures) (Ng.).

Une couple de déchiremens dans la mâchoire supérieure droite (après trois quarts d'heure) (*id.*).

Fréquens déchiremens violens dans la mâchoire inférieure près du menton et dans la dent correspondante (après un quart d'heure) (*id.*).

140. Déchirement dans la mâchoire inférieure gauche, en haut vers l'oreille, qui cesse par l'action de frotter ; pendant le frottement, un

coup dans l'occiput gauche, qui dure long-temps (après un quart d'heure) (Ng.).

Déchirement dans la mâchoire inférieure droite, près du menton; après l'action de frotter; il va dans les côtes inférieures droites, où il cesse bientôt; il revient ensuite dans l'endroit primitif et la dent; puis inspiration profonde et élancement au-dessous de l'omoplate droite, et quand il cesse là, un élancement dans la partie supérieure de l'omoplate droite (après deux heures) (*id.*).

Déchirement dans la mâchoire inférieure et les dents, que le frottement ne dissipe pas (*id.*).

Élancement et déchirement dans la mâchoire inférieure droite (après une heure et demie) (*id.*).

Térébration dans l'angle de la mâchoire inférieure droite, pendant long-temps (après une heure et demie) (*id.*).

145. Térébration dans la mâchoire inférieure gauche et dans trois dents (après une heure et demie) (*id.*).

Tiraillement aigu sous l'aile droite du nez, dans les chairs de la lèvre supérieure (le premier jour) (Hartlaub).

Chaleur fugace avec rougeur du visage, sans inquiétude, avec sueur au tronc, à différentes reprises, l'après-dînée (Ng.).

Fréquent prurit au visage (le premier jour) (Hartlaub).

Élancemens légers çà et là dans la peau du visage (le sixième et le septième jour) (*id.*).

150. La peau du visage est brillante, grasse même au toucher (Hering).

Enflure de la moitié droite de la face avec très-violentes douleurs dans l'oreille, surtout en avalant la salive (Thunberg).

Vésicules sur le front et le nez (Hering).

Teint pâle du visage (Jahn).

Pâleur et bouffissure (chez une femme) par l'usage du sucre de plomb contre l'hémopthysie (Tronchin, über die Kolik von Poitou in Kühn's Sammlungen von chriften zur Erkenlniss und Behandlung der Bleikolik, Leipzig, 1784, p. 37).

155. Teinte pâle ou jaunâtre du visage (Bernt).

Visage pâle ou un peu jaunâtre (Orfila, p. 266).

Il est très-pâle (les premiers jours) (Hartlaub).

Il a le visage pâle et cachectique (Richter).

Aspect cadavéreux (Schmidt, p. 22).

160. Visage pâle, semblable à un cadavre (Ramazzini).

Violent grincement des dents, la nuit, avec réveil fréquent (le premier jour) (Hartlaub).

Violent mouvement bruyant de la mâchoire inférieure, et grincemen des dents terrible (Th. Volpi, p. 78).

Serrement des mâchoires (1) (Hirn, in Schmidt's Antigoulard, p. 94).

Desquamation des lèvres, tous les jours, sans douleur, même sans sécheresse appréciable (Hering).

165. Gonflement de la gencive aux racines des dents (Thunberg).

Tubercules à la gencive, qui étaient très-douloureux et durs (*id.*).

Gencive pâle (Ng.).

Douleur vulsive à une dent molaire inférieure droite le matin, que le froid aggrave (le troisième jour) (*id.*).

Déchirement dans deux molaires inférieures droites (après deux heures et demie) (*id.*).

170. Une dent devient creuse, sent mauvais et se brise; la paroi qui était restée la plus épaisse, est très-fragile (Hering).

Les dents noircissent (Ramazzini, p. IX, p, 51; — Act. cur. nat. ann., III. Obs. XXX).

Branlement des dents (Act. nat. cur. ann., III. Obs. XXX).

Chute des dents (Ramazzini, c. V, p. 38).

En mangeant, mauvaise odeur dans la bouche par une dent creuse (le deuxième jour) (Hering).

175. Les dents se couvrent d'un mucus jaunâtre (Thunberg).

Chaleur et brûlure dans la bouche et dans la langue (le quatrième matin) (Ng.).

Aphthes dans la bouche et le pharynx (Richter).

Enflure des glandes dans la bouche et sous le menton (Thunberg).

Ulcérations dans la bouche, surtout aux côtés, avec mauvaise odeur, qui deviennent jaunes plus tard (*id.*) (chez deux personnes).

180. Brûlure à la pointe de la langue comme si on s'était mordu, qui cesse de suite, vers deux heures (Ng.).

Inflammation de la langue (Sennert in Fischer's Antigoulard, p. 61).

Le soir à six heures, subitement, quelques boutons brûlans sur la pointe de la langue, douloureux surtout en parlant, jusqu'à dix heures du soir (le premier jour) (Ng.).

Pesanteur de la langue (Sennert, p. 61).

Parole embarrassée (*id.*).

185. Impossibilité de parler (Hohnbaum).

Aphonie (D. Haen, p. 402;—Schmidt, p. 232).

Les amygdales enflammées s'endurcissent (Hecker).

(1) S. 163. 201. 224. 244. 276. 372. 381. 392 par l'usage externe de l'aq. Goulard, dans un bubon vénérien en suppuration.

Apreté dans la gorge (après six heures) (Ng.).

En mangeant, sensation de tiraillement dans le pharynx, comme si l'œsophage allait se détacher (le sixième jour) (Trinks).

190. Sensation comme si quelque chose rampait dans l'œsophage (Stoll, p. 309).

Sensation comme de gonflement dans la gorge, qui oblige à avaler souvent, mais ne cesse pas (après deux heures) (Ng.).

Sensation dans la gorge en avalant comme s'il y avait une tumeur, avec étranglement (le quatrième jour) (*id.*).

Difficulté pour avaler (Hecker).

État presque paralytique des muscles qui servent à la déglutition (*id.*).

195. Sensation d'un corps étranger dans la gorge, qui excite à éternuer. Elle descend en avalant, mais remonte bientôt, disparaît 'elle-même pour quelque temps, et dure toute la matinée. Elle n'est pas douloureuse (Ng.).

Sensation dans tout le côté droit du pharynx, comme s'il y avait là un corps étranger, avec odeur de soufre; cette sensation s'étend plus tard jusque vers l'oreille, pendant long-temps (*id.*).

Sensation comme si le corps étranger descendait dans le pharynx, puis de nouveau déchirement dans l'omoplate droite (après deux heures et demie) (*id.*).

Sensation, comme si quelque chose se mouvait rapidement dans la gorge jusqu'à la base du crâne, et de là dans la région du sourcil gauche, où elle s'arrête en fumant (le premier jour) (Hering.).

Il lui vient souvent un petit corps dans le pharynx, qu'elle croit devoir avaler, par intervalle (après trois quarts d'heure) (Ng.).

200. Une boule qui remonte dans la gorge (globe hystérique) (Stoll.).

Contractions fréquentes dans le pharynx (Schmidt).

Serrement de la gorge; — par de grandes doses (Hecker).

Serrement et déchirement dans le pharynx jusque dans l'estomac, avant et après le manger (Trinks).

Resserrement de la gorge (le cinquième et le sixième jour) (Streitt, dans Schmidt's Antigoulard, p. 187).

205. Constriction de la gorge (Th. Volpi, p. 77;—Schmidt, p. 231).

Paralysie des muscles du pharynx et impossibilité d'avaler les alimens; — par l'usage d'une eau de plomb vers la fin d'une angine pituiteuse (Schmidt, p. 69).

Sécheresse de la bouche (Hering.).

Sécheresse dans la bouche (Jahn, p. 311).

Grande sécheresse de la bouche (Haase).

210. Sécheresse de la langue (Hohnbaum).

Sensation de sécheresse dans la gorge, le matin (Trinks).

Goût douceâtre (1) (Brambilla, p. 226).

Goût douceâtre (Bernt.).

Goût de soufre et acide profondément dans la gorge (après un quart d'heure, et deux heures et demie) (Ng.).

215. Goût amer (Stoll., p. 309).

Le matin, bouche muqueuse; le bord gauche de la langue jaune, chargée (ering.).

Le matin, au réveil, beaucoup de mucus visqueux dans la bouche (le deuxième jour) (*id.*).

Renâclement d'un mucus aigrelet (au bout d'une demi-heure) (Ng.).

Salive très-visqueuse (Thunberg).

220. Salive bleuâtre, douce;—par des grandes doses (Jahn).

Afflux de beaucoup de salive muqueuse, douce, dans la bouche, avec sécheresse derrière le voile du palais et dans la gorge, qui cesse en avalant la salive (le premier jour) (Hering.).

Salivation légère (Thunberg).

Écume dans la bouche (Sennert., p. 62).

Langue blanche, chargée (Schmidt, p. 181).

225. Langue couverte d'écume de salive (le deuxième jour) (Hering.).

Langue chargée, jaune (*id.*).

Langue chargée, verdâtre ou jaune (Stoll., p. 309).

Langue sèche, brune, gercée (Haase, p. 106).

La langue est toute brune (Thunberg).

230. Enduit muqueux sale et épais sur la langue;—par des grosses doses (Jahn, p. 312).

Rapports incomplets, puis bâillement (après une demi-heure) (Ng.).

Rapports (Bernt.).

Rapports excessifs (Fernelius, de Lue venerea, c. 7).

Rapports très-fréquens, avec la sensation que produit le sucre qu'on mange (Orfila).

235. Rapports incommodes (2) (Gabriely, in den abhandl. des Kais. Jos. med. Chir. Akad. 1bd. p. 189).

Rapports d'air, après le déjeuner (après un quart-d'heure) (Ng.).

Rapports à vide, puis brûlure dans l'estomac (après un quart d'heure), qui se dissipent bientôt (*id.*).

(1) S. 212. 270. 327. 773. par l'usage intérieur d'extrait. de Saturn. contre une Blénorrhagie.

(2) S. 235. 251. 359. 509. 565. 846, chez une femme de 23 ans, qui s'était occupée pendant long-temps à broyer les couleurs.

Rapports d'air et nausées, le soir avant de se coucher (le septième jour) (Trinks).

Rapports avec goût étrange (Jahn).

240. Rapports joints à un goût étrange (Hecker).

Rapports avec le goût de ce qu'on a mangé, souvent (après une demi-heure) (Ng.).

Rapports avec mauvais goût (après deux heures et demie) (*id.*).

Rapports douceâtres (le quatrième jour) (Streitt., p. 186).

Rapports douceâtres (Schmidt).

245. Rapports douceâtres, comme pour vomir, au-delà de cent fois en deux heures (*id.*).

Hoquet, une fois (au bout de cinq heures) (Ng.).

Hoquet (Dioscorides;—Haase, p. 107;—Stoll., p. 331).

Diminution de l'appétit (le deuxième jour) (Ng.).

Défaut d'appétit et de sommeil (1) (Laurent, in Fischer's Antigoulard, p. 98).

250. Perte de l'appétit (Orfila, p. 259).

Perte de l'appétit (Gabriely, p. 189).

Défaut d'appétit (2) (Fernelius; — Habenes, in Schmidt's Antigoulard, p. 145;—Hahnemann, in Henke's Zeitschrift f. d. Staatrarzneikunder; jahrg. VII. vol. 1. p. 151-158;—Hecker;—Henckel;—Huberty, dans Fischer's Antigoulard, p. 87;—Stoll., p. 338).

Sentiment dans le pharynx se dirigeant de haut en bas vers l'estomac, comme une forte faim, qui revient aussi après avoir mangé (le troisième jour) (Trinks).

Forte faim, il mange copieusement (le cinquième jour et plusieurs autres) (Trinks).

255. Sentiment de faim et nausées, le soir, avant de se coucher (le sixième jour) (*id.*).

Grand appétit le soir (le premier jour) (Hering).

Durant tout le temps de l'expérimentation, grande envie de manger du pain et de la pâtisserie, même quelque temps après le dîner, le soir tard, et de bonne heure le matin (*id.*).

Le tabac a très-bon goût (le premier jour) (*id.*).

Soif (le premier jour) (*id.*).

260. Soif (3). (Haase, p. 106; —Jahn, 311; — Tissot, p. 228).

(1) S. 249. 357. 536. 820. 822. 869. 910, par des compresses imbibées d'eau de Saturne appliquées sur des brûlures suppurantes.

(2) S. 252. 622. 655. 790. 790. 834. 937, par l'usage externe de l'eau de Saturne dans une plaie au pied.

(3) 260. 265. 314. 511. 846. 883, par 3 gros de sucre de plomb, contre une blennorrhagie, chez un homme.

Grande soif (Hohnbaum).

Grande soif pour l'eau froide (Hering).

Soif déjà le matin (le quatrième jour) (Ng.).

Soif, après le dîner (ce qui n'était pas auparavant) (*id.*).

265. Dégoût (De Haen, p. 443; — Hecker; — Tissot, 228).

Dégoût des alimens (Orfila, p. 266; — Bernt.).

Dégoût (le dix-neuvième jour) (Thunberg).

Dégoût et angoisse au cœur (le deuxième jour) (Tronchin, p. 41).

Nausées (Bernt.).

270. Nausées (Brambilla, p. 226).

Nausées et envie de vomir dans l'estomac, qui se dissipent bientôt (après deux heures) (Ng.).

Envie de vomir et renvois jusque dans la poitrine (après deux heures un quart) (*id.*).

Envie de vomir (Stoll., p. 312).

Efforts pour vomir dans le pharynx (après deux heures) (Ng.).

275. Fréquentes vomituritions (Hohnbaum).

Vomituritions (Schmidt, p. 181).

Excitation non interrompue à vomir; — par de grosses doses (Jahn, p. 312).

Excitation pour vomir et dégoût (chez une femme qui avait employé à l'extérieur de la litharge d'argent contre une couperose) (Mœgling. bei Zeller, Docimasia; signa, causæ et noxæ vini lithargyro mang. Tubing., p. 24).

Violence extraordinaire pour vomir, qui s'étend convulsivement (Schmidt, p. 231).

280. Rots saccadés, fréquemment répétés (Hering).

Renvois acides (après deux heures et demie) (Ng.).

Acidités qui remontent dans la gorge (après deux heures et demie) (*id.*).

Renvois d'eau douce, l'estomac étant vide (Hering).

Renvois d'eau insipide (après un quart d'heure) (Ng.).

285. Vomissement (Hahnemann, Hecker).

Nausées et vomissement (Tronchin, p. 36).

Vomissement, surtout pendant les douleurs lancinantes (Bernt.).

Quelquefois, vomituritions et vomissement (Hohnbaum).

Fréquens vomissemens (Jahn, p. 311).

290. Vomissement qui ne soulage pas la malade; — par de grosses doses (Jahn, p. 312).

Trente à quarante vomissemens dans une journée; — par des gâteaux composés de parties égales de farine et de blanc de plomb (Thunberg).

Vomissement continuel (Tronchin, p. 41).

Vomissement continuel avec constipation opiniâtre (Tralles).

Vomissement fréquent (de Haen, p. 398).

295. Vomissement que rien ne peut apaiser (Hohnbaum).

Vomissement énorme (S. Stockhausen, p. 11).

Vomissement de ce qu'on a mangé (Stoll, p. 330).

Les matières vomies ont le goût de jus de réglisse (Hohnbaum).

Il vomit continuellement une matière noire (Richter).

300. Vomissement d'une matière jaunâtre, fétide, pendant les accès des plus violentes coliques (Orfila, p. 259).

Vomissement d'une matière liquide amère, verdâtre ou noire (*id.*, p. 267).

Vomissement continuel semblable à de l'ocre (vomitus æruginosus) (Schmidt, p. 232).

Vomissement jaunâtre, bilieux, comme du vert de gris (Stoll, p. 308).

Vomissement sanguinolent (le dixième et le douzième jour) Thunberg).

305. Vomissement que rien ne peut arrêter, à la fin duquel on rend les excrémens par la bouche (Haase, p. 107). Miserere (*id.*).

Ileus (Sennert, p. 61).

Vomissement d'excrémens pendant de violentes coliques et constipation opiniâtre (Thunberg).

Pincement léger dans la région du pylore (sur-le-champ) (Hering).

310. Malaise dant l'estomac, sans envie de vomir (après un quart d'heure) (Ng.).

Sensation de vide dans l'estomac, ou comme si on était à jeûn, souvent (après un quart d'heure) (*id.*).

Douleur dans l'estomac, d'où elle s'irradie dans tout le ventre, souvent (après deux heures) (*id.*).

Mal d'estomac, comme quand on est à jeun, le matin, dans le lit, qui cesse après s'être levé (le deuxième jour) (*id.*).

Douleurs dans l'estomac (Tissot, p. 228).

315. Cardialgie (S. Stockausen, libell. de lithargyri fumo noxio, morbifico, et Goslar, 1556, 16, p. 10; — Stoll, p. 338).

Cardialgie, vomissemens et tous les accidens d'une inflammation de l'estomac à hautes doses (Hecker).

Douleurs énormes dans l'estomac et le ventre (Fernelius).

Violentes douleurs dans la région de l'estomac et du nombril (le septième jour) (Streitt, p. 187).

Les plus violentes douleurs dans l'estomac, le bas-ventre et les lombes, avec sentiment très-pénible de chaleur interne (Fernelius, c. 7).

320. Pression dans l'estomac après avoir mangé (Hering).

Pression dans l'estomac (Jahn, p. 311).

Pression dans l'estomac, comme si un quintal pesait dessus; — à hautes doses (*id.*, 312).

Pression dans l'estomac, comme si on avait mangé trop d'alimens indigestes, avec sensation de pesanteur dans l'occiput, augmentée par le mouvement de la tête, après un repas très-frugal, jusqu'au soir (Trinks).

Douleur pressive dans l'estomac (Stoll, p. 330).

325. Pesanteur dans l'estomac (Streitt, p. 186, le quatrième jour).

Sensation de resserrement dans l'estomac (après six heures) (Ng.).

Contraction de l'estomac (Brambilla, p. 226).

Crampe d'estomac (Percival), par le sucre de Saturne dissous dans l'eau et appliqué en fomentation sur une blessure).

Douleurs de gerçure, brûlantes, revenant à des intervalles plus ou moins longs dans l'estomac, et plus tard dans la région ombilicale (Stoll, tom. VII, p. 308).

330. Sensation de brûlure dans l'estomac (*id.*, p. 338).

Brûlure dans l'estomac (Th. Volpi, p. 78).

Brûlure passagère dans l'estomac (après un quart d'heure) (Ng.).

Embarras de la digestion (Jahn, p. 311, t. II).

Douleur qui remonte du creux de l'estomac jusque dans le milieu de la poitrine (après deux heures et un quart) (Ng.).

335. Pression sur le creux de l'estomac; une douleur sourde, anxieuse (le premier jour) (Hering).

Élancement du creux de l'estomac jusque dans le dos, souvent (Ng.).

Douleur comme de térébration dans le creux de l'estomac, qui s'étend dans le côté droit, par intervalles (*id.*).

Serrement du creux de l'estomac (Act. nat. cur., an. III, obs. 30).

Élancement dans la région des fausses côtes droites, l'après-midi (Ng.).

340. Élancemens dans la région des fausses côtes droites (après une heure et demie) (*id.*).

Élancemens dans la région des fausses côtes gauches, vers le dos (après une heure et demie) (*id.*).

Élancemens dans la région des fausses côtes gauches, que le frottement soulage (après deux heures) (*id.*).

Élancemens, en dedans, dans la région des fausses côtes gauches, que le frottement soulage un peu, mais qui revient plus fort, et disparaît à la fin; souvent dans la journée (après une heure) (*id.*).

Élancemens dans la région des côtes inférieures droites, en tour-

nant le tronc à droite, plus forts encore en le redressant; que le frottement dissipe (après midi) (*id.*).

345. Déchirement dans la région des fausses côtes gauches, en arrière près du dos, où elle ressent alors des élancemens (l'après-dinée) (*id.*).

Douleurs sourdes dans le foie (Hering).

Pression lancinante dans la région hépatique (Hering).

Douleur lancinante continuelle dans la région hépathique, d'abord en avant, puis en arrière (*id.*).

Légère douleur dans la région splénique (le deuxième jour) (Hartlaub).

350. Maladies de la rate (Ramazzini, C. V., p. 38).

Pression non interrompue dans la région épigastrique (Schmidt's Antigoulard, p. 230).

Tiraillement dans l'épigastre (après six heures) (Ng.).

Sensation non douloureuse dans l'épigastre, comme si quelque chose se détachait en tombant, après quoi gargouillement dans le ventre (après six heures) (*id.*).

Embarras dans le bas-ventre (le premier jour) (Hering).

355. Violentes douleurs dans le ventre (Dioscorides, Mat. med., lib. VI, c. 27).

Douleurs dans le bas-ventre, qui deviennent cruelles (Jahn, p. 311).

Les plus violentes douleurs dans le bas-ventre (Laurent, p. 98).

Les douleurs les plus furieuses dans le bas-ventre. (Tissot, p. 220).

Violentes douleurs continuelles dans le bas-ventre, qui est dur comme une planche et rétracté (Gabriely, p. 189).

360. Douleurs insupportables dans le bas-ventre, qui causent une grande agitation et même de l'embarras de l'esprit et des défaillances (Stockhausen, p. 10).

Douleurs tiraillantes çà et là dans le ventre (Mogling).

La plus violente douleur dans les intestins (Jahn, p. 311).

Les plus violentes douleurs dans les intestins (Fr. Hoffmann, in der anmerkungen zu Potier oper. med. ac chem. francof., 1698, p. 606).

Les plus violentes douleurs dans les intestins (Act. nat. cur. ann., III. Obs. 30).

365. Douleurs terribles dans les intestins (Percival;—par l'usage externe de l'extr. Saturni).

Les douleurs dans le bas-ventre s'aggravent par l'attouchement (Stoll, p. 310).

Les plus violentes douleurs dans tout le bas-ventre, qui deviennent plus violentes encore à chaque attouchement (Brambilla).

HDouleur dans la région ombilicale et dans le dos (Hohnbaum).

Violentes douleurs dans le bas-ventre, surtout dans la région ombilicale (Nicander, in Alex. pharmac.).

370. Violentes douleurs dans la région ombilicale (Sennert, p. 61).

Douleurs dans la région du nombril (Schmidt, p. 230).

Douleur fixe dans la région ombilicale (Schmidt, p. 181).

Violentes douleurs qui s'irradiaient du creux de l'estomac dans la région ombilicale, et y continuaient avec une rage extraordinaire, pendant des heures entières (Gabriely, p. 185, bd. 1).

Violentes douleurs abdominales, qui ont leur siége principal autour de l'ombilic, avec dureté et rétraction du ventre (Orfila, t. I, p. 252).

375. Douleur insupportable autour du nombril et constipation très-opiniâtre, le lendemain. — Chez un homme de trente ans, par l'inspiration des vapeurs de plomb, en refroidissant la mine de plomb (Tronchin, p. 36).

Douleur pressive sur une partie, dans le bas-ventre, sur une ligne s'étendant de l'épine iliaque à la symphise, mais plus près de la première, toute la journée, comme si c'était dans les muscles; l'endroit est gonflé (Hering).

Pression et colique violente, pendant laquelle le bas-ventre se contracte crampoïdement, avec constipation opiniâtre (Hecker).

Sensation comme si le bas-ventre était plein et obstrué (l'après-dînée) (Ng.).

Tension excessive du bas-ventre, avec rétraction forte de l'ombilic (Streitt, p. 187).

380. Tension du bas-ventre (Th. Volpi, p. 78).

Le bas-ventre est très-tendu (Schmidt, p. 181).

Tympanite (Sennert, p. 61).

Douleur dans le ventre, ballonnement douloureux sous le nombril, qui se dissipe par une émission de vents (après trois heures) (Ng.).

Sensation dans l'hypogastre, comme si les vents y étaient emprisonnés et ne pouvaient sortir (l'après-dînée) (*id.*).

385. Dureté du bas-ventre (1) (Huberthy, p. 87).

Le ventre devient dur et quelquefois distendu par des vents, mais souvent crampoïdement contracté; par de fortes doses (Jahn, p. 312).

Contraction en travers autour de l'hypogastre, étant assis courbé (après cinq heures) (Ng.).

Douleur de resserrement dans le bas-ventre (D. Haen, p. 399).

Les plus violentes douleurs dans la région ombilicale et un peu au-

(1) S. 385. 423. 504. 622. 843, par l'emploi à l'extérieur de l'aq. veg. min. Goul. et une pommade de plomb, dans un phlegmon du bras, causé par une violence externe.

dessus que les malades décrivent comme constrictes et térébrantes (De Haen, p. 400).

390. Violentes coliques revenant périodiquement.—Chez une femme (G. Baecker, in den Arzneikund Abhandl. des Colleg. der Aertze zu London. b. 11. p. 309-310).

Violentes coliques, qui sont les plus furieuses autour du nombril (Haase, t. II, p. 106).

Violentes coliques, pendant lesquelles il se tortille comme un ver (Schmidt's Antigoulard, p. 181).

Coliques (le quinzième jour) (Thunberg).

Coliques (le vingt-unième jour) (*id.*).

295. Légers accès de colique (*id.*).

Coliques (Th. Volpi, p. 77).

Les plus violentes coliques, — par l'usage intérieur du vinaigre de plomb (Reinhartz, in Schmidt's Ant. p. 228).

Coliques qui s'arrêtent deux ou trois jours, souvent même un ou deux mois (Orfila, p. 262).

Accès de coliques, qui sont légères le matin, plus fortes le soir, et plus fortes encore la nuit (*id.*).

400. Violentes coliques et fortes convulsions, qui se renouvelaient sept ou huit fois dans la journée, avec serrement des mâchoires, mouvemens convulsifs des yeux et de tous les membres, grande agitation et efforts tels, que plusieurs personnes pouvaient à peine le contenir; l'émission des urines n'est pas altérée (*id.*, 259).

Les coliques sont légères au début, cessent bientôt, mais reviennent alors avec des douleurs, qui sont insupportables à la fin (*id.*, 266).

La pression extérieure diminue les coliques, et les malades en ressentent un soulagement tel, qu'ils font fréquemment appuyer, sans aucun accident, deux à trois personnes sur le ventre; la douleur augmente quelquefois au moindre attouchement (Orfila, p. 268).

Coliques plus ou moins violentes, de courte durée au début, continuelles plus tard (Bernt.).

Quand on comprime petit à petit la région ombilicale du malade, la douleur diminue, et ils peuvent, sans devoir craindre aucun accident, faire coucher sur leur ventre deux ou trois personnes; la douleur augmente quelquefois au moindre attouchement (*id.*).

405. Coliques et paralysie de la cuisse; — chez un enfant, sur une plaie duquel on appliquait du blanc de plomb (Plenck, *Toxicologie*, p. 253).

Coliques accompagnées de vulsions; — par l'usage continué pendant

quelques jours du sucre de Saturne pour supprimer une fièvre intermittente (Ettmüller, Colleg, Consult. cas., 26).

Les coliques sont rarement accompagnées de diarrhée invincible (Hecker).

Violentes douleurs et contraction du ventre ; — chez une femme qui se servait du sucre de Saturne et de poudre d'oss. sep. contre des flueurs blanches (Tralles).

Le bas-ventre est rétracté (Hohnbaum).

410. Contraction et dureté du bas-ventre, qui ne supporte point d'attouchement (Tissot, p. 222).

Le ventre est rentré en divers endroits, saillant en d'autres ; les muscles abdominaux se dessinent nettement sous les tégumens (Orfila, p. 262).

La région du ventre était comme creusée et dure à cause de la forte rétraction des muscles abdominaux, le nombril était accolé à la colonne épinière, et les douleurs envahissaient aussi la région thoracique (Brambilla).

Rétraction de tout le bas-ventre et surtout de l'ombilic (D. Haen, p. 400).

Bas-ventre dur, crampoïdement contracté, au point que le nombril s'approche de l'épine dorsale (Jahn, p. 317).

415. Les muscles du ventre sont violemment contractés, au point que le nombril est collé sur la colonne épinière (Haase, p. 106).

Les muscles du ventre s'étaient rétractés avec tous les viscères vers la colonne épinière, le sphincter de l'anus fortement resserré, pendant un vomissement non interrompu d'une matière âcre, visqueuse, verdâtre. — Chez un peintre (Gabriely, p. 185).

Resserrement des intestins et d'autres viscères abdominaux, au point que le nombril est rétracté vers la colonne épinière, et l'anus rentré dans la cavité abdominale (Brambilla).

La région du nombril est rétractée, les tégumens abdominaux sont accolés à la colonne épinière, et sensibles à la pression (Bernt).

Rétraction du nombril (Stoll, p. 308).

420. Rétraction du nombril (Schmidt, p. 232).

Douleurs et tranchées dans le ventre, par l'emploi à l'intérieur du blanc de plomb (Brambilla, p. 224).

Tranchées violentes et opiniâtres dans le ventre (G. Baecker, bei Percival) (par la litharge d'argent dans un cataplasme, qu'un homme avait employé à l'extérieur pour se soulager d'un prurit pénible).

Tranchées dans le ventre (Huberthy, p. 87).

Un peu de tremblement dans l'hypogastre (au bout d'un quart d'heure.) (Ng.).

(*La suite au numéro prochain.*)

Effets pathogénétiques et thérapeutiques du raphanus sativus, par le docteur Nuser. (Continuation).

C. *Effets thérapeutiques.*

Diarrhée chronique. Quelques lacunes qu'offre encore la pathogénésie du raifort, mes expériences au lit des malades m'ont prouvé que c'est un excellent médicament contre une forme de maladie qui ne tourmente pas moins le médecin que le malade; je veux parler de cette forme de maladie, où la diarrhée chronique est un des principaux symptômes. Je ne prétends pas d'ailleurs rabaisser l'efficacité d'autres moyens, tels que *calcarea, colocynthis, phosphor., rhus, sulphur*, etc., et je reconnais qu'ils sont, au contraire, plus convenables que le raifort dans plusieurs cas; mais dans plusieurs autres, c'est ce dernier qui est indiqué, et alors on peut en attendre de fort bons services. Je l'ai administré le plus souvent à la 1re ou à la 2e dilution, à la dose de 2 globules, rarement de 1 à 6, en répétant la dose toutes les vingt-quatre heures, ou bien tous les deux à huit jours.

Je ne raconterai que quelques histoires de maladies.

1° M. W...., âgé de cinquante-sept ans, ouvrier à Munich, d'une constitution ordinaire. — *Anamnèse.* Il avait eu, à l'âge de vingt-quatre ans, une gale que des onguens et des bains avaient fait disparaître au bout de neuf mois. On lui avait pratiqué soixante-quinze saignées à différentes époques, à cause de divers accidens qu'il avait éprouvés, comme des douleurs de poitrine. La dernière avait été faite dix-huit mois auparavant, pendant le choléra. Depuis trente ans, il souffrait d'une toux (catarrhe chronique). Depuis qu'il avait eu le choléra, c'est-à-dire depuis dix-huit mois, il souffrait de pression dans le bas-ventre et d'une diarrhée continuelle avec selles verdâtres. Depuis trois semaines, sommeil agité. — Il y avait six jours qu'il avait mangé, à dîner, du veau un peu gras, et bu, une heure et demie après, une demi-chopine d'eau fraîche (comme il y était habitué). Bientôt après, il avait éprouvé des nausées, et avait été pris de vomissemens de bile et de mucosités. Il avait depuis de fréquens vomissemens, de l'inappétence, de la soif, des horripilations, etc.

9 mai 1838. Tête brûlante et sèche. — Bruit continuel dans la tête comme de l'eau qui bout. — Vue trouble par momens. — Oreilles libres (il n'y entendait pas de bruit). — Nez fortement obstrué (raifort, sympt. 56). — Odeur très-mauvaise par le nez, comme putride. — Langue blanchâtre, un peu jaunâtre par derrière, couverte d'un épais enduit, surtout le matin (raifort, sympt. 67). — Goût amer (raifort, sympt. 81), pâteux et acide comme du vinaigre. — Pas de douleur dans la gorge ni dans la poitrine. — Toux depuis trente ans, ordinai-

rement modérée, forte depuis deux ans, avec expectoration jaunâtre. — Dans le bas-ventre, à deux doigts au-dessous du nombril, violente douleur continuelle, espèce de pression, s'exacerbant encore à la pression, depuis dix-huit mois. — Abattement continuel et assez grand (raifort, symp. 5). — Inappétence (raifort, sympt. 76). — Soif violente, continuelle (raifort, sympt. 77). — Envies de vomir la plupart du temps (raifort, sympt., 88), et fréquens vomissemens, par exemple, le jour même dans la matinée (raifort, sympt., 86), surtout de bile et de mucosités. — Deux ou trois selles par jour, liquides, verdâtres, souvent mêlées de mucosités et de sang (raifort, sympt. 116), depuis dix-huit mois. — Urine très-copieuse (raifort, sympt. 119), trouble (sympt. 118). — Sommeil vers une heure; assoupissement agité toute la nuit, avec réveils fréquens (raifort, sympt. 14) depuis trois semaines. — *Pas d'émission de vents depuis six jours* (raifort, sympt. 95). — Accès de frissons (raifort, sympt. 27), horripilation d'un froid glacial commençant en bas des reins et remontant le long du dos jusque dans la tête où elle persiste pendant deux minutes, et d'où elle passe dans les bras et les pieds; en même temps, violente douleur dans les membres qui sont comme brisés, au point qu'il ne peut se remuer. — Ces accès de frissons avaient lieu d'abord de meilleure heure, dans la matinée; depuis deux jours, ils se déclaraient surtout l'après-midi, jusqu'à six heures du soir, et quelquefois la nuit; il y en avait deux ou trois de suite. — Chacun de ces accès était suivi d'une chaleur sèche (raifort, sympt. 27), qui commençait dans la tête et qui s'étendait, comme un feu, sur tout le corps. Une chaleur intérieure et extérieure y succédait, et durait d'une heure et demie à deux heures, sans sueur. — Pendant la chaleur, vertiges, soif violente, déchiremens et tiraillemens très-violens dans les membres. Ces derniers se manifestaient déjà dans la période de froid. — Pouls petit (raifort, sympt. 29). — Découragement et anxiété causés par sa maladie (raifort, sympt. 32, 33), avec face pâle, souffrante (sympt. 64). Le malade reçut *raphan.*, *sativ.* 1 glob. 2, le soir, une heure avant de se coucher, et pour le lendemain matin, une poudre de sucre de lait.

Lorsque je le revis le lendemain après midi, l'état s'était fort amélioré. Il avait assez bien dormi. La toux était moindre, l'urine d'un jaune foncé, un peu troublée. Il n'avait pas eu d'accès de frissons. Soif moindre. Pas encore d'appétit. Je lui fis prendre encore plusieurs poudres de sucre de lait, et au bout de peu de jours, il ne resta presque plus que la toux qui datait de trente ans, et qu'il ne voulut pas consentir à laisser guérir. La diarrhée chronique, qui durait depuis dix-huit mois, fit place, en huit jours, à des selles naturelles et régulières, qui n'a-

vaient éprouvé aucun trouble un an après. Le malade ne reçut qu'*une seule* dose de raifort.

2° Joseph W...., âgé de trente-neuf ans, tourbier, à Haidhausen, d'une constitution ordinaire. — *Anamnèse.* Il n'avait jamais été malade, à l'exception de la gale, qu'il avait eue à l'âge de vingt ans. Il avait été saigné six fois dans sa vie; la dernière, il y avait deux ans. Depuis trois semaines, il souffrait, sans cause connue et sans avoir été malade, d'une diarrhée et d'autres incommodités. Il avait pris de la rhubarbe et de l'essence de vie, mais sans résultat.

Le 11 mai 1838, je le trouvai dans l'état suivant : Tête vertigineuse. — Vue un peu trouble.—Langue couverte d'un épais enduit jaunâtre. — Goût amer. — Légère sensation d'âpreté dans la gorge. — Légère pression dans l'estomac. — Fourmillement dans la région de l'estomac jusqu'au nombril, et surtout autour du nombril, comme s'il avait un animal dans le ventre; quelquefois ballonnement gazeux du ventre et douleur assez forte.—Pas de douleur dans les reins ni dans les membres.— Abattement très-grand, surtout en marchant. — Pas d'appétit. — Soif violente. — Quelquefois envies de vomir et légers vomissemens, quatre jours et trois jours auparavant, de mucosités et de bile. — Chaque jour, depuis trois semaines environ, quinze selles, en quantité modérée, liquides, jaunes, écumeuses, mêlées quelquefois d'alimens non digérés. — Sommeil modéré, troublé quelquefois par des maux de ventre. — Quelquefois sortie de vents par le haut, presque jamais par le bas. — Pas de frissons. —Fréquens accès de chaleur fugace. — Transpiration légère. — Pouls lent, un peu dur. — Il ne gardait pas le lit.

Je prescrivis *raphan. sativ.* 1, glob. 2, deux poudres n^os^ 1 et 3, et et deux poudres de sucre de lait n^os^ 2 et 4, une poudre chaque soir, d'après les numéros.

Au bout de quatre jours, l'amélioration était déjà notable. Je répétai la dose, et en huit jours, le malade fut parfaitement guéri.

3° *Michel Sch.*, âgé de cinquante ans, serrurier à Munich, d'une constitution assez robuste. — *Anamnèse.* A l'âge de dix-neuf ans, il avait souffert de la poitrine. A vingt, il avait eu la gale, et deux ans et demi auparavant, il avait été attaqué du choléra asiatique. Il s'était bien porté depuis; mais ayant mangé, trois mois auparavant, de petits poissons frits, il s'était donné une indigestion dont il lui était resté des douleurs d'estomac, de la diarrhée, etc. Il n'avait encore pris aucun médicament.

8 juin 1838. Plénitude dans la région de l'estomac, surtout après le repas, durant une ou deux heures, jusqu'à ce que la diarrhée s'établisse. — Quelquefois, douleurs entre les épaules. — Un peu de faiblesse dans les pieds. — Selles, surtout une ou deux heures

après avoir mangé, précédées de plénitude dans l'estomac, de quatre à dix par jour, depuis trois mois, liquides, depuis le jaunâtre blanc jusqu'au brunâtre, accompagnées fréquemment d'épreintes, quelquefois indigérées. — Urine trouble.—Émissions de vents très-rares, excepté quelquefois par le haut, ce qui le soulageait. — Pouls dur, sautillant. — Tête, gorge, poitrine, ventre, appétit, soif, à l'état normal.

Je prescrivis *raphan. sativ.* 2 glob. 2, sept poudres, une chaque soir.

Le 15 juin, amélioration. — Plénitude de l'estomac moindre. — Douleurs de dos moins fortes.—Moins de lassitude dans les pieds; mais depuis quatre jours, déchiremens dans le pied gauche (il y avait déjà été sujet). — Environ quatre selles *molles* par jour. — Vents d'estomac rares; émissions de flatuosités par l'anus, quelquefois. — Pouls dur.

La médication fut continuée.

Le 22 juin, amélioration. — Pas de plénitude dans l'estomac.—Dos très-peu douloureux. — Pas de douleur dans les pieds. — Une ou deux selles par jour, un peu molles. — Sortie de vents modérée. — Pouls petit, un peu dur.

Je prescrivis *raphan. sativ.*, tous les deux jours.

Le 29 juin, selles naturelles. — Pouls un peu dur. — Quelquefois, l'annulaire de la main gauche était mort. — Du reste, santé bonne.

Il reçut *sulphur.* 30 glob. 3, en six poudres avec du sucre de lait, une poudre tous les deux jours. — Il se rétablit parfaitement.

4° Antoine L., âgé de trente-six ans, paysan des environs de Munich, d'une constitution assez robuste. — *Anamnèse.* Il avait eu la gale à dix-huit ans, et éprouvait encore un prurit depuis quelques années. — Il avait été saigné cinq fois dans sa vie; la dernière, il y avait deux ans. — Il y avait quatre ans qu'il avait beaucoup souffert de la poitrine. — Depuis trois ans, il avait, sans cause connue, la diarrhée et de la faiblesse, etc.

Le 10 avril 1839, il était dans l'état suivant : Fréquens vertiges. — Nez la plupart du temps obstrué. — Un peu de toux depuis long-temps. — Léger crachement de sang, depuis un mois. — Anxiété, pression dans la poitrine, au dessus du creux de l'estomac et dans le creux de l'estomac lui-même. — Battemens de cœur, quand il se remuait, souvent violens. — Bruit du cœur naturel. — Fréquens pincemens dans le ventre. — Douleurs lancinantes au haut des reins, surtout en se baissant, tous les quinze jours ou toutes les trois semaines. — Faiblesse dans les membres, qui étaient comme brisés.—Abattement assez grand, surtout le matin. — Envies de vomir rares. — Depuis trois ans, trois à six selles par jour, liquides ou molles, jaunâtres, muqueuses, débilitantes. — Urine pâle. — Peu de sommeil, interrompu par des rêves pénibles. — Quelquefois somnolence. — Frissonnemens presque conti-

nuels. — Quelquefois, sueur à la tête en marchant. — Pouls petit. — Fréquentes pulsations dans le corps. — Sommeil fréquemment interrompu.

Je prescrivis *raphan. sativ.* 2 glob. 2, une dose tous les deux jours.

Le 16 avril, il y avait de l'amélioration. Mucus nasal fluent. — Moins de vertiges, de douleurs de poitrine, de ventre, de reins et de toux. — Trois selles muqueuses par jour. — État le même du reste.

Le 25 avril, amélioration. Une à trois selles par jour, assez naturelles.

Il se sentait assez bien. Mais, plus tard, un baigneur lui ayant fait prendre un purgatif, contre la *constipation assez forte qu'il avait*, il éprouva une rechute que le raifort guérit encore.

Ce malade avait évidemment une affection hémorrhoïdale. J'ai souvent obtenu de bons résultats du raifort contre cette forme de maladie, quand il était indiqué.

5° *Lienterie chronique, hydropisie.* Ursule G., paysanne de quarante-neuf ans, des environs de Munich, d'une constitution ordinaire, d'une taille ordinaire, un peu maigre, d'un assez bon caractère, à ce qu'il me sembla, un peu bavarde, ayant les cheveux d'un brun foncé, sans mélange de cheveux gris. — Sa mère vivait encore; son père, grand buveur d'eau-de-vie, avait été attaqué d'une diarrhée qui l'avait emporté en deux jours. Son œil gauche pleurait et était un peu rouge depuis sa naissance. — A l'âge de quatorze ans, elle était tombée sur le côté droit de la tête, et avait été malade pendant trois mois. Elle était depuis sujette à de fréquentes douleurs d'ulcération dans la tête, et son oreille droite coulait presque constamment. — Ses règles étaient venues à dix-huit ans; elles étaient ordinairement copieuses et foncées. Elle ne les avait plus depuis l'âge de quarante-deux ans. — A treize ans, elle avait eu, pendant six mois, une gale qu'un onguent mercuriel avait fait promptement disparaître. — A trente ans, elle avait été attaquée d'une maladie des membres (vraisemblablement d'une arthrite) et avait été obligée de garder le lit pendant quatre mois. Elle avait pris à cette occasion beaucoup de poudres.—A quarante ans, elle avait eu, pendant six mois, une hydropisie. Depuis l'âge de quatorze ans, elle avait été saignée quarante-deux fois; la dernière, il y avait trois mois. — Elle était très-sujette à la leucorrhée; elle avait eu, trois ans auparavant, des flueurs blanches pour la dernière fois, et depuis cette époque, elle éprouvait des douleurs de poitrine et de bas-ventre, de l'abattement. Elle avait depuis trois ans, une diarrhée dont elle ne connaissait pas la cause.

19 juin 1839. Tête quelquefois douloureuse. — OEil gauche larmoyant, un peu rouge depuis sa naissance. — Yeux bleus. — Otorrhée depuis sa quatorzième année, du côté droit. Il sortait de l'oreille une

sérosité jaunâtre, épaisse, et quelquefois de l'eau, quand elle se la curait avec un petit morceau de bois. — Déchiremens très-violens dans l'oreille droite qui se gerçait quand elle s'exposait au vent. — Écoulement très-considérable de mucus nasal, le jour, depuis environ six ans. La nuit, nez sec et brûlant, ce qui l'empêchait quelquefois de respirer. — Langue nette. — Bouche très-sèche depuis quatre ans. — Goût pâteux et amer, quand les douleurs d'estomac étaient fortes. — Teint pâle. — Poitrine douloureuse depuis le creux de l'estomac, causant des douleurs lancinantes, surtout à l'inspiration profonde. — Respiration très-pénible et oppressée, comme une pierre sur la poitrine. — Impossibilité d'aspirer profondément à cause des élancemens de la poitrine. — Faiblesse, mollesse dans le creux de l'estomac, qui était comme vide. — Bruit d'eau dans la poitrine et le creux de l'estomac ; elle l'entend et le sent elle-même, par une espèce de secousse. — Fréquentes douleurs dans le ventre, l'obligeant souvent à se ployer en deux ; ventre un peu enflé ; au toucher, l'enflure semble fluctuer, comme si elle était causée par de l'eau. — Pas de douleurs dans les reins ni dans le dos. — Membres très-lourds et douloureux, surtout en montant l'escalier. — Abattement. — Très-peu d'appétit, surtout depuis un an ; cependant les douleurs d'estomac ne lui permettent pas de rester sans manger. — Soif assez forte. — Quelquefois envies de vomir. — Depuis trois ans, de trois à quinze selles par jour, et une ou deux chaque nuit, liquides, jaunâtres, contenant souvent des ascarides, et toujours les alimens indigérés. La salade, les pommes de terre, la volaille, etc., sortaient tels qu'elle les avait mangés. — Vents rares, surtout par le bas. — Urine un peu pâle, en quantité modérée, sortant sans douleur. — Sommeil modéré avec rêves pénibles. — Quelquefois frissonnemens. — Elle transpirait facilement. — Pouls un peu fréquent et petit. — Un peu d'abattement, causé par la maladie.

Je prescrivis *raphan. sativ.* 2 glob. 2, dans du sucre de lait, une poudre chaque soir, une heure avant de se coucher.

30 juin 1839. Amélioration notable. — Bruissemens d'oreilles moindres. — Poitrine presque libre, quelquefois élancemens à gauche, dans la partie inférieure. — Creux de l'estomac libre ; elle pouvait rester long-temps sans manger ; ce qui lui était impossible auparavant. — On n'entendait plus le bruit d'eau dans la poitrine ou le ventre. — Ventre libre. — Membres un peu moins lourds. — Moins d'abattement. — Elle montait l'escalier plus facilement. — Appétit bon, presque continuel, après une inappétence de plusieurs années. — Soif modérée. — Les envies de vomir avaient augmenté d'abord ; mais ils étaient plus rares alors. — D'une à trois selles par jour, mêlées de mucosités blanchâtres, moins liquides, un peu blanchâtres, n'ayant plus une couleur

jaunâtre et *ne contenant plus d'alimens non digérés.* — Urine un peu pâle. — Les quinze premiers jours, après la prise, elle avait uriné jusqu'à quinze fois par jour, et toujours copieusement. — Émissions de vents moins fréquentes par le haut, mais d'autant plus fréquentes par le bas et à chaque vent, évacuation d'urine. — Respiration beaucoup plus facile. — Ventre moins gros, et sensation de plénitude moins forte. — Teint moins pâle. — Fréquens vertiges, au point de tomber, surtout en se baissant.

Elle avait pris le médicament à huit heures du soir, après un souper consistant en soupe au lait ou en marmelade. Une poule bouillie et un bouillon de poulet lui avaient donné une diarrhée qui avait duré tout une journée.

Je fis continuer l'usage de *raphan. sativ.*, une poudre deux jours de suite, rien le troisième.

14 juillet 1839. Le mieux continuait. — Douleurs des membres modérées. — Presque plus d'abattement. — Peu de soif. — Une ou deux selles par jour, un peu molles, de consistance naturelle. — Sept ou huit évacuations d'urine par jour, mais peu copieuses (elle buvait chaque jour environ une demi-chopine). — Urine jaunâtre vert pâle, formant un léger dépôt blanchâtre, comme de la farine. — La *leucorrhée* avait reparu depuis quinze jours (elle n'avait pas eu de flueurs blanches depuis trois ans, c'est-à-dire depuis le commencement de sa maladie). La leucorrhée n'avait pas de couleur ou était blanchâtre, muqueuse ou liquide; environ trois cuillerées par jour. — Je lui fis prendre une dose de raifort tous les deux jours.

26 juillet 1839. Le mieux-être continuait, seulement le raifort avait provoqué quelques-uns des symptômes qui lui sont propres. Déchiremens dans la tête au-dessus des yeux, comme dans les bosses frontales et quelquefois dans la face, en avant. — Douleur dans la gorge en avalant, depuis trois jours; c'était une espèce de pression. — Envies de vomir, de peu de durée, après la prise de la poudre. — La plupart des symptômes de la maladie avaient disparu.

A l'exception de l'écoulement fort diminué de l'oreille droite et d'une ancienne douleur rhumatismale dans les membres à laquelle elle était habituée depuis des années, la malade se trouva si bien, au bout de quelques semaines de traitement, qu'elle ne voulut plus rien prendre.

6° *Lienterie chronique.* Michel B...., âgé de quarante-six ans, aubergiste des environs de Munich, d'une constitution robuste. — *Anamnèse.* Depuis vingt ans, il était sujet à des accès périodiques de douleur dans une moitié de la face, qui s'accompagnait quelquefois d'enflure et de frissons, et durait environ trois jours. Ces accès avaient

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE MÉDECINE PHARMACIE

cessé depuis trois mois, mais ils avaient fait place à une lienterie avec ardeurs d'estomac, soif, etc. Quelques semaines après, il avait été aussi attaqué d'une espèce de gale qu'il avait fait disparaître sur-le-champ, au moyen d'un onguent de soufre et de poudre à canon. Il souffrait fréquemment depuis plusieurs années de douleurs de reins.

Le 30 janvier 1839, il accusait les symptômes suivans : Tête quelquefois entreprise. — Goût un peu amer. — Bouche toute sèche. — Gorge un peu douloureuse, causant quelquefois des douleurs lancinantes. — Toux qui durait depuis long-temps, plus forte depuis quinze jours, surtout la nuit et principalement après minuit, avec expectoration assez facile de couleur verdâtre. — Fréquentes douleurs dans la région de l'estomac, ardeurs, surtout après les repas. — Ces ardeurs montaient parfois jusque dans la bouche. — Fréquens gargouillemens dans le ventre, après le repas. — Ballonnement gazeux du ventre, souvent considérable, surtout après les repas. — Pression et tension dans la nuque et les épaules. — Membres très-faibles. — Très-peu d'appétit. — Soif très-forte. — Envies de vomir quand il buvait beaucoup (d'eau), quelquefois avec une espèce de vomissement ou plutôt de régurgitation d'eau. — Neuf ou dix selles par jour, liquides, souvent assez copieuses, avec évacuation des alimens non digérés (pain, viande, pommes de terre, boulettes), mêlés d'excrémens liquides, jaune pâle, et de mucosités. — Urine jaune pâle, un peu trouble. — Sommeil assez bon jusqu'à minuit, mauvais ensuite. — Quelquefois somnolence légère. — Fréquens frissons. — Urine en quantité égale aux boissons, quelquefois moindre. — Pas de vents d'estomac; émissions très-rares de flatuosités par le bas. — Pouls petit, un peu fréquent.

Je prescrivis *raphan.* 2 glob. 2, une poudre tous les deux jours, le soir.

15 février. Tête libre. — Un peu plus d'appétit. — Selles moins fréquentes, quatre ou cinq par jour, d'alimens non digérés. — Moins de frissons. — État le même du reste. Je fis continuer l'usage du raifort.

6 mars. Amélioration un peu plus notable.

Je prescrivis *raphan.* 2 glob. 2, et *sulphur* 30 glob. 3, à prendre alternativement; une dose de raifort, et deux jours après une de soufre, et ainsi de suite.

13 mars. Légère amélioration. Il avait eu depuis le septième jusqu'au troisième jour, un érysipèle au visage. — Depuis huit jours, il avait un gros abcès à la lèvre supérieure du côté droit. — Goût un peu amer. — Gorge, poitrine, ventre et reins libres. — Abattement moins grand. — Appétit assez bon, s'améliorant de plus en plus. —

Soif moindre. — Pas d'envies de vomir. — Fréquentes émissions de vents de l'estomac. — Environ quatre selles par jour, plutôt molles que liquides, sans douleur, fréquemment mêlées de mucosités et de sang, indigérées.—Sommeil assez bon. — Un peu de transpiration, la nuit précédente, après avoir été un an sans pouvoir suer. — Pouls petit, un peu fréquent.

Je lui donnai *raphanus* et *sulphur*, comme plus haut.

22 mars. Un peu d'abattement. — Assez d'appétit. — Assez de soif. — Trois ou quatre selles par jour, liquides, d'un jaunâtre blanc, sans sang, indigérées. — Souvent, légère transpiration, la nuit. — Pouls petit, un peu fréquent. — Santé bonne du reste.

Je prescrivis *calcarea* 30 glob. 4, une poudre dans une tasse à café pleine d'eau, à en prendre une cuillerée matin et soir, pendant trois jours, et suspendre la médication les trois jours suivans.

Au bout d'un mois, il allait assez bien pour *se croire* guéri, et sa santé fut assez bonne, en effet, pendant plusieurs mois. Mais l'été suivant, il se plaignit de faiblesse dans les articulations du genou, avec selles molles, une ou deux par jour, pouls un peu dur. Santé bonne du reste. *Sulphur* 30; quelques doses enlevèrent ces symptômes.

Diarrhée aiguë. Les symptômes observés chez les hommes bien portans, et les expériences pratiques permettent d'espérer que le raifort rendra de bons services aussi contre la diarrhée aiguë.

1° M. le docteur Widmann, de Munich, l'a employé, à ma sollicitation, contre une diarrhée très-violente. La malade était une jeune fille qui, depuis huit jours, avait eu environ deux cents selles. Les moyens homœopathiques ordinaires n'avaient encore rien produit. Le raifort guérit en peu de temps.

2° *Morbus niger.* J.-B..., âgé de soixante-huit ans, commissaire de la chambre des comptes à Munich, d'une constitution ordinaire. Il ne se souvenait pas d'avoir eu la gale. Il avait été saigné trois fois dans sa vie; la dernière, il y avait deux ans. Depuis plusieurs années, il menait une vie sédentaire, à la suite de laquelle, vraisemblablement, il était sujet (à peu près deux fois par an) à des accès de vomissemens qui s'accompagnaient des plus violentes douleurs d'estomac et duraient de huit jours à un mois. Il avait pris beaucoup de remèdes, surtout beaucoup de mercure et d'opium, et depuis deux ans environ il était traité homœopathiquement. — Depuis cinq jours il gardait de nouveau le lit et avait un accès beaucoup plus violent que jamais. — Son régime paraissait assez bien réglé.

27 novembre 1838. Langue grisâtre jaune. — Goût aigre pendant les vomissemens. — Creux de l'estomac et région de l'estomac excessivement douloureux dans les accès qui duraient des heures; il y ressen-

tait des ardeurs, des térébrations, etc. — Pendant les accès, enflure très-forte de la région de l'estomac et de tout l'abdomen, et région de l'estomac dure. — Abattement, inappétence dans l'accès. — Beaucoup de soif après les vomissemens. — Quand la douleur avait été extrêmement forte, mollesse, envies de vomir, puis vomissement d'une sérosité jaunâtre ou brun foncé, quelquefois assez claire, qui formait un dépôt plus ou moins considérable de couleur brune ou noire et semblable à de la farine. — Quelquefois aussi les matières vomies étaient toutes noires et semblables à du sang, en grande quantité. — Dans l'accès, il y avait deux ou trois vomissemens se succédant rapidement. Après ces vomissemens, la douleur d'estomac cessait souvent; cependant elle durait quelquefois plus de vingt-quatre heures. — Selles ordinairement dures, quelquefois accompagnées d'émissions de vents. — Urine rouge, claire, formant un nuage, moindre en quantité dans l'accès. — Très-peu de sommeil; souvent il passait la nuit sans fermer l'œil. — Quelquefois horripilation dans l'accès. — Pas de transpiration; peau toujours sèche. — Lorsque l'accès était arrivé au plus haut point, durant quelques heures (parfois vingt-quatre et plus), *voix cholérique*, *faciès cholérique et* PEAU RESTANT PLISSÉE, APRÈS LE PINCEMENT, je puis appeler en témoignage sur ce fait le professeur Reubel). Ce qu'il y avait de remarquable, c'est que ces trois symptômes caractéristiques du choléra asiatique disparaissaient toujours dans les rémissions. Il n'existait d'ailleurs aucun indice d'une constitution cholérique de l'air.

Plusieurs médicamens, nommément *acidum arsenic.* 30 glob. 1, dans de l'eau, produisirent des effets très-salutaires, mais malheureusement de peu de durée. Au moment où l'on voyait l'état amélioré, les plus violens vomissemens reparaissaient. *Raphanus* 2 glob. 6, dans de l'eau, procura une amélioration notable, mais ne prévint pas une rechute. Le malade s'adressa plus tard à un allopathe, entre les mains duquel il mourut plusieurs semaines après.

3° *Choléra asiatique.* Je n'ai pas encore fait d'expérience avec le raifort; je me contenterai de faire remarquer que les symptômes 5, 32, 33, 63, 77, 82, 97, 113, 115, 142, semblent annoncer de l'analogie entre cette maladie et ce médicament.

Constipation. J'ai administré quelquefois et avec succès le raifort à doses un peu fortes contre la constipation, quand d'autres symptômes l'indiquaient, tels surtout que constipation avec ballonnement du ventre, absence de vents, prompt rassasiement en mangeant, à la suite d'un genre de vie sédentaire.

Je citerai encore un cas de

Miséréré. Un négociant de Frauenstadt, dans le duché de Posen, était sujet à un miséréré depuis plusieurs années. Il avait été traité par

trois médecins qui, après avoir employé *tous* les moyens (même les *douches froides*), l'avaient déclaré perdu sans ressource. Un vieil invalide prit un raifort *noir* de la grosseur d'une pomme, le râpa, versa dessus deux tasses de miel purifié, broya le tout et le fit prendre au malade par cuillerée à thé. Celui qui m'a raconté ce fait croit que ce négociant dut boire encore au bout de quelques heures du lait de beurre frais avec de petits morceaux de beurre ; mais il ne s'en souvient pas positivement. Quelques heures après eut lieu une évacuation totale et le malade fut sauvé. Cet invalide avait été attaqué de la même maladie en Bohême, pendant la guerre de sept ans, et avait été guéri de la même manière par une vieille femme qui suivait l'armée. Le négociant, plein de reconnaissance, le prit chez lui et le garda jusqu'à sa mort (extrait de l'*Allegemeine Anzeiger der Deutschen*. Gotha, n° 255, 19 sept. 1839).

Asthme spasmodique. Une petite fille de deux ans souffrait depuis long-temps d'inappétence, avec torpeur, mauvaise humeur, teint jaunâtre et quelques autres symptômes de cachexie. Une légère émotion lui occasiona des attaques de spasmes qui se renouvelaient trois à huit fois par jour. Son visage devenait noirâtre, elle perdait la respiration au point qu'on pouvait craindre qu'elle n'étouffât, et les membres, surtout les mains et les bras, devenaient tout raides. Aucun moyen ne l'avait encore soulagée. Ayant aperçu un radis de la variété oblongue, elle le demanda avec instance et le mangea avec du sel. Depuis cet instant, elle devint plus gaie, recouvra l'appétit, sa respiration devint libre, et elle guérit parfaitement après avoir mangé encore quelques-uns de ces radis (*Ephém., nat. cur.*, decur., ann. 4, obs. 165).

Lithiasis. On n'a pas toujours eu recours à des moyens mécaniques pour enlever la pierre de la vessie ; on a aussi essayé bien souvent de dissoudre ce concrément au moyen de médicamens ingérés dans l'estomac, et des faits incontestables prouvent que ce n'a pas toujours été sans succès. L'injection, dans la vessie, de certains dissolvans chimiques, n'est pas d'une utilité aussi bien constatée. C'est *Fourcroy* et *Vauquelin* qui ont les premiers proposé des règles fixes, et ils ont employé surtout les solutions alcalines et les acides muriatique et nitrique dilués. Mais, dans ces opérations, il faut des appareils particuliers pour ménager la vessie et enfermer la pierre dans un sac, selon la proposition de *Rosinet* (*Répertoire général d'anatomie*, 1826). Des médicamens qui ménageraient la vessie et qui cependant dissoudraient sûrement et promptement la pierre, seraient donc bien précieux. Plusieurs médecins, entre autres Walther, ont cru qu'on atteindrait le but, si l'on découvrait un dissolvant spécifique du ciment animal qui unit les petits calculs, de manière à en faire une masse. *Spallanzani* et

Sénébier croyaient déjà que le *suc gastrique* pourrait produire ce résultat. *Gruthuisen* a proposé le *galvanisme ; de Halès*, et récemment *Cloquet*, l'injection de l'*eau pure* en grande quantité, au moyen de la sonde à double courant.

Il serait possible que le raifort méritât d'être placé parmi les dissolvans spécifiques. Je vais citer, à ce sujet, une histoire dont je ne garantis pas naturellement l'authenticité.

Un homme qui souffrait de la pierre depuis vingt ans, mourut sans s'être fait opérer. On trouva dans sa vessie une pierre énorme, dont son fils se fit faire un manche de couteau, en guise de souvenir. Il s'en servait souvent. Un jour qu'il mangeait un raifort avec du sel, selon son habitude, il trempa par mégarde le manche de son couteau dans le jus qui en coulait, et, à sa grande surprise, il le vit se dissoudre. Destin cruel, s'écria-t-il, ce n'est qu'après la mort de mon père que tu m'apprends avec quelle facilité j'aurais pu le sauver ! (*Geheimnisse eines sterbendens Vaters. II Aufl.*, 1789, 3 vol.)

Fernélius dit que le sirop de raifort expulse les calculs des reins et de la vessie.

Pline dit que si l'on fait cuire un raifort dans de l'eau et qu'on boive chaque jour trois coupes de cette décoction, on broie la pierre.

Tabernæmontanus (Krauterb. 1664) : un raifort bouilli et bu le matin à jeun, broie la pierre et l'expulse.

Arthrite noueuse. Un homme de cinquante-cinq ans vint un jour réclamer mes soins. Il souffrait depuis environ vingt ans d'une arthrite noueuse, et ses mains, ses bras, ses pieds, étaient tellement déformés par les contractions et l'enflure des os, qu'on ne pouvait espérer de le guérir. Il me dit qu'il avait déjà fait usage de différens moyens, mais sans succès. Le seul qui lui eût procuré quelque soulagement (palliatif), en lui permettant de marcher un peu, malgré la raideur des membres, était le *raifort noir*, dont il mangeait une grande quantité depuis longtemps.

Vomissemens chroniques. Le cordonnier Giesübel, de Wurzbourg, vomissait depuis long-temps tout ce qu'il mangeait. — Il était aussi maigre qu'un squelette. — Forces encore assez bonnes relativement. Le *raifort noir*, en quantité modérée, était la seule chose qu'il ne rendît pas. Le docteur Eisenmann le guérit en lui faisant boire de l'eau et en lui recommandant de se donner du mouvement. Tous les moyens allopathiques avaient échoué (*Prüfung der Homœopathie*, par le docteur Eisenmann ; Erlangen, 1836, p. 31).

Dureté de l'ouïe. Le raifort est un remède populaire contre cette affection, dans les environs de Munich. *Tabernæmontanus* vante l'huile qu'on tire de sa semence contre les douleurs d'oreilles.

Hydropisie. Voyez l'histoire rapportée plus haut sous le titre *Diarrhée chronique*, n° 5.

Radis.

Cette variété du *raphanus sativus*, à racine courte, ronde, à peau blanche ou rose, ne doit pas avoir des effets dynamiques très-différens de ceux du raifort à grosse racine oblongue et à peau noire, crevassée, dont nous venons de parler.

La personne dont il a été question plus haut (n° 9), a fait avec cette plante des expériences qui ont donné les résultats suivans :

Il prit, le 6 juin 1840, une assez grande quantité de radis qu'il mangea avec la tige, et il éprouva :

Le 6 juin, prurit assez fort en différens endroits, tantôt aux angles externes des yeux, au carpe droit, tantôt à la cuisse droite, au scrotum, à l'anus, au milieu du dos, sur le cuir chevelu.

Frisson qui lui parcourt le dos et la face postérieure des bras et des pieds (surtout après avoir mangé la tige).

Joues un peu brûlantes et rouges.

Prurit à l'oreille gauche et picotemens profonds.

Pression sur le dos du nez, comme produite par un poids.

Envies de vomir, en marchant, le soir.

Élancemens dans la région de l'estomac et du foie.

Picotemens aigus à trois doigts au dessus du nombril, à gauche.

Besoin d'uriner avec émission peu copieuse. — Fréquens besoins d'uriner. — Besoins d'uriner avec douleur au dessus de la région du mont de Vénus, comme une pression dans le fond de la vessie. — Expectoration facile de petits morceaux ronds de mucosité.

Élancemens au milieu du sternum.

Picotemens aigus et déchiremens à une petite place du grand muscle pectoral, extérieurement, près de l'aisselle.

Déchiremens brûlans dans les articulations du coude droit, comme dans le tendon du muscle biceps.

Déchiremens et tensions dans le muscle biceps du bras droit.

Déchiremens et tensions comme dans la crête de l'omoplate droite.

Picotemens sur l'épaule gauche.

Déchiremens dans le mollet gauche, sous le jarret, de peu de durée, mais fréquens.

Une espèce de brûlement à une petite place de la cuisse, dans la partie supérieure et extérieure.

Élancemens dans l'articulation de la hanche gauche, derrière le trochanter.

7 juin. La nuit, peu de sommeil et agitation avec rêves pénibles.

Le matin, en se levant, étourdissement avec voile devant les yeux.

Toux chronique. Henri R..., âgé de trente-sept ans, marié, d'une constitution assez robuste. — *Anamnèse.* Il avait eu la gale à l'âge de dix-neuf ans, une inflammation des poumons à vingt-cinq, et bientôt après la petite-vérole. — Depuis trois ans, il était sujet à des douleurs dans les pieds (il était presque toujours sur ses jambes), qui cessaient par la compression. Il avait été saigné trois fois; la dernière, il y avait douze ans. Depuis deux mois, toux, etc., sans cause connue.

Au mois d'avril 1839, il accusait les symptômes suivans : Toux depuis deux mois, continuelle jour et nuit, violente, avec expectoration très-copieuse et épaisse, ronde, *extraordinairement facile.* — Sommeil troublépar la toux.

Il mangea plusieurs radis rouges, et la toux disparut avec tant de rapidité, qu'il craignit que cette disparition ne lui fût funeste. Il resta bien portant pendant cinq mois. A la fin de l'été, il fut attaqué d'une toux absolument semblable. Il reçut alors *raphan. sativ.* (raifort noir) 2 glob. 4, dans 3 onces d'eau, une demi-cuillerée matin et soir. Il ressentit un peu de sécheresse dans la gorge, accompagnée de pression.— Quelquefois constriction de l'estomac, avec envies de vomir. — Fréquentes sueurs, surtout la nuit. Cet état disparut en quinze jours, mais moins rapidement que dans le premier cas, en sorte qu'il est permis de croire qu'il se serait *tout aussi bien* guéri sans médicament.

Sur le *radis oblong*, voyez l'histoire d'une maladie rapportée sous le titre *Asthme spasmodique.*

Faux raifort (Raphanus raphanistrum).

La personne dont il a été parlé plus haut (n° 9), a fait avec cette plante l'expérience suivante. — Il mangea plusieurs jours de suite la plante entière, sans préparation, après l'avoir seulement nétoyée et coupée en petits morceaux; il en prit une assez grande quantité à la fois, jusqu'à un quart de livre et plus.

28 juin. Pression sourde dans le front, surtout à la racine du nez. — Brûlement à une petite place du vertex. — Une espèce de serrement dans la peau du vertex, en haut. — Picotemens sensibles dans l'oreille droite. — Chaleur et rougeur des oreilles, surtout de la gauche.—Déchiremens dans l'os jugal droit assez forts. — Ardeurs à la racine de la langue (aussitôt). — Déchiremens dans les molaires. — Amygdale gauche un peu douloureuse. — Expectoration de mucosités assez épaisses, en morceaux ronds, et se détachant facilement. — Douleur assez forte dans la région du fond de l'estomac. — Douleur assez forte, dans le lobe droit du foie, comme un serrement, plus tard comme

d'ulcération, même la nuit.— Léger pincement au dessous du nombril, à gauche, comme à l'approche d'une selle molle. — Sensation de chaleur dans le bas-ventre, surtout à côté (aussitôt après). — Bas-ventre un peu douloureux à la pression autour du nombril. — Élancemens comme des coliques dans le côté gauche du ventre, assez forts. — Titillation dans le larynx, comme dans la glotte. — Élancemens en différens endroits de la poitrine, superficiels, comme dans les os, surtout dans le sternum. — Tension spasmodique dans le muscle sterno-mastoïdien gauche. — Tiraillemens et quelques déchiremens dans le bras gauche et son articulation; en même temps faiblesse dans l'articulation du coude, comme s'il avait porté un lourd fardeau. — Déchiremens à l'extrémité de l'épaule gauche. — Crampes dans les mollets, fréquentes, douloureuses, quelquefois plutôt des douleurs spasmodiques que des crampes. — Déchiremens au haut de la cuisse gauche.

29 juin. Sommeil léger avec rêves agités, pénibles, de mort, etc. — Sommeil un peu meilleur le matin, mais fréquemment interrompu. — Il rêva à plusieurs reprises qu'il était ivre.—Transpiration le matin. — Horripilations qui descendent le long du dos, fréquentes la nuit, au lit. — Après avoir un peu marché, grande lassitude et brisure des membres, comme après un voyage à pied. — Céphalalgie sourde, surtout en haut, dans les bosses frontales, principalement dans la gauche, au grand air, cessant dans la chambre. — Fréquens brûlemens sur la langue, en avant. — Grattement rude dans la gorge, par derrière, qui force à se la râcler sans rien amener. — La nuit, au lit, en étant éveillé, expectoration de beaucoup de mucosités blanchâtres, comme dans une fièvre muqueuse. — Une espèce de boulimie, sans appétit, à quatre heures du matin, au lit. — Après avoir mangé modérément à dîner, ballonnement du bas-ventre et tension aussi considérable que s'il avait beaucoup mangé. — Titillation dans la partie postérieure de la gorge, comme dans le larynx (sans toux, ce qu'il éprouvait très-rarement). — Tout le pied droit froid, la nuit, au lit.

30 juin (il ne prit rien ce jour-là). Sommeil assez bon. — Selle très-dure (contre l'ordinaire). — Réapparition de quelques symptômes comme : bout de la langue comme brûlé. — Dans la journée, grattement dans la partie postérieure du gosier, le forçant à se râcler la gorge, s'exacerbant quand il mange du pain.

Les jours suivans, il éprouva encore quelques-uns de ces symptômes.

5 juillet (après une nouvelle dose). — Rêves agités toute la nuit. — Il murmure et parle en dormant, ce qui le réveille.

6 juillet. Tête entreprise pendant toute la journée, etc.

Des traces de l'effet du *raphanus raphanistrum* se montraient encore plus d'une semaine après.

Je n'ai pas encore employé cette plante dans la pratique. Mais le petit nombre de symptômes mentionnés plus haut me portent à croire qu'elle offre beaucoup d'analogie avec la fièvre muqueuse, qui est toujours accompagnée d'un état nerveux.

Des métastases, par le docteur France.

Hahnemann a bien indiqué dans sa théorie des maladies chroniques, les mille formes que peuvent recouvrir les affections humaines, principalement celles qu'il a appelées psoriques, mais c'est surtout pendant leur traitement qu'il est curieux d'observer les phénomènes de transformation qu'elles présentent. Dans le traitement allopathique, on a moins souvent l'occasion de faire de semblables remarques; cependant elles ne sont pas rares, et il n'est pas un médecin qui n'ait vu une gastrite chronique, une entérodynie, etc., succéder à une affection de la peau et réciproquement. C'est à ces mutations qu'on a donné le nom de métastase.

Les causes de ces métastases ne sont pas toujours appréciables. Cependant, il est des cas dans lesquels on peut les rattacher à une erreur de régime, une émotion vive, une transpiration arrêtée, enfin, à une médication intempestive.

En médecine allopathique, on provoque même quelquefois les métastases à l'aide d'une médication qui a reçu le nom de dérivative, et dans laquelle on a, en général, pour but de déterminer dans un organe sain un trouble capable d'attirer à lui l'affection principale; dans ces cas, on cherche à opérer le transport d'un organe important sur un autre qui l'est moins.

Lorsque ces métastases s'opèrent sans causes connues et par les seuls efforts de la nature, elles ont reçu le nom de crises; de ces crises, les unes sont favorables et les autres fatales; favorables, quand le rapport a lieu d'un organe important sur un autre qui l'est moins, surtout lorsque celui-ci peut à l'aide d'évacuations, se débarrasser de l'agent morbifique, comme cela se présente souvent pour le canal intestinal, l'estomac, la vessie, etc., ou lorsque l'organe est peu essentiel à la vie, comme les dents, les cheveux, etc. Dans ce cas, il n'est pas rare de voir ces organes sacrifiés entièrement. Ainsi, on a vu la calvitie, la carie des dents, la surdité succéder à certaines maladies aiguës ou chroniques de l'estomac, de l'utérus ou d'autres organes. Ces crises sont fatales quand, au contraire, la maladie abandonne un organe peu important pour se jeter sur un organe essentiel à la vie. Alors elle peut enlever le sujet dans un temps plus ou moins long, ou déterminer des affections graves et difficiles à guérir, ainsi que cela se voit pour quel-

ques affections de la peau, qui disparaissent pour se reporter sur le cerveau et donner lieu à des aliénations mentales, des douleurs continuelles sur les bronches ou les poumons, et déterminer une phthisie, des apoplexies à la suite de métastases goutteuses, des péritonites à la suite de métastases laiteuses, etc. Il ne faut pas confondre les métastases avec les envahissemens successifs des divers organes par l'affection principale qui peut se compliquer d'autres affections, sans pour cela diminuer de gravité en aucune manière; dans ces cas, c'est un progrès au lieu d'un déplacement.

La texture des divers organes étant différente ainsi que leurs fonctions et leur mode de sensations, il en résulte que les phénomènes produits sont différens lorsque la maladie change de lieu; ceci n'a pas besoin d'explication, et n'est ici que pour mémoire; les observations qui suivent devant servir au développement de ces idées.

Ce qui précède s'applique aux maladies en général, c'est-à-dire tout aussi bien aux maladies syphilitiques et sycosiques qu'aux maladies psoriques; ces phénomènes que l'on observe lorsqu'on abandonne la maladie à elle-même, ou qu'on a fait subir au malade un traitement allopathique, sont bien plus fréquens et plus rapides dans le cours d'un traitement homœopathique, et si j'ai publié cet article, c'est que j'ai observé que l'action des doses infinitésimales donnait bien plus souvent lieu à ces métastases ou crises suivant le nom qu'on voudra leur donner.

Première observation. M. de L., 21 ans, était atteint depuis cinq jours d'une fièvre intermittente quotidienne avec phénomènes nerveux, très-prononcés vers la tête, l'accès revenait tous les soirs vers huit heures, et se prolongeait fort avant dans la nuit, il était caractérisé par une fièvre ardente avec délire, jactation, peau brûlante, langue rouge sur les bords, conjonctives injectées, pupilles dilatées. Le matin les symptômes étaient remplacés par de la prostration, de l'anorexie, une douleur vague dans la tête. Les autres fonctions dans l'état normal. Le 15 juin, *aconit* 3, 30, n'eut pour résultat que de diminuer l'accès et enlever le mal de tête pendant le jour qui suivit l'administration des médicamens. Le 17, *belladone* 2, 30, amena une nuit orageuse avec délire furieux qui céda le matin, et fut remplacé par une diarrhée abondante avec coliques. Le 18, la nuit fut calme, la diarrhée s'était arrêtée, et le malade n'ayant plus d'accès a repris ses occupations.

Deuxième observation. Madame Durando, âgée de 65 ans, était depuis huit mois atteinte d'asthme convulsif avec expectoration muqueuse abondante, oppression extrême, ne pouvant se tenir couchée sans éprouver des accès de suffocation; selles assez régulières, peu d'appétit, douleur rhumatismale dans le cou; phosph. 2, 30, spigelie 2, 18, sépia

2, 30, soufre 2, 15, sureau 4, 3, donnés successivement, la débarrassèrent de son oppression et de sa toux convulsive, mais il lui survient à la suite un œdème des jambes et des cuisses qui a résisté à tous les médicamens employés jusqu'à ce jour.—Trois mois après, la disparition des symptômes de la poitrine. Les médicamens employés en dernier lieu ont été successivement prunus spinosa 1 gtt. 15. arsenic 3, 30, thuya 3, 30, hellebore 3, 18. digitale 2, 12. Cette femme avait été traitée antérieurement allopathiquement sans qu'on ait pu la débarrasser de son asthme.

Troisième observation. Maurice, marchand de vin, âgé de 33 ans, brun, d'une constitution lymphatique, ayant eu la gale, était depuis trois ans atteint de douleurs rhumatismales avec gonflement et raideur des articulations. A l'époque où je le vis il n'était pas sorti de son lit depuis deux mois. Toutes les articulations des membres étaient douloureuses au toucher, et surtout pendant le mouvement, quelques-unes étaient gonflées et rouges, celles des genoux offraient un épanchement synovial abondant dans lequel la fluctuation était manifeste; celles des doigts étaient gonflées et présentaient les nodus de la goutte. Ce malade avait été soigné plusieurs fois, ces articulations douloureuses couvertes de sangsues, de cataplasmes, quelques-unes de vésicatoires, il avait pris plus de soixante bains de vapeur, avait été purgé souvent, et sa maladie avait empiré. Le 15 août, arnica 4 gouttes dans huit cuillerées d'eau, une matin et soir, friction sur les articulations des genoux et des pieds avec teinture d'arnica étendue d'eau. Le 23 août, légère amélioration, arsenic 3, 30, à prendre en huit jours dans de l'eau. Le 30 août, le malade souffre moins, il peut se lever quelques heures, l'appétit est meilleur, quelques articulations désenflées; cuprum 2, 30, pendant huit jours peu d'effet; sulphur 3, 18; l'amélioration continue, le malade commence à marcher, huit jours après, craquement très-fort dans les articulations du genou pendant l'extension des membres. Le 15 septembre, calcar. carb. 4, 18, cinq jours après, éruption sur tout le corps coïncidant avec une amélioration telle que le malade peut sortir pour faire des courses en ville; depuis ce temps la maladie a été en s'améliorant, et aujourd'hui, le malade à repris ses occupations.

Quatrième observation. M. B., âgé de trente-huit ans, d'un tempérament nerveux, était sujet à des crampes d'estomac très-fortes, qui avaient coïncidé avec la suppression d'une blennorrhagie par la poivre cubèbe; cette maladie, qui datait de deux ans, avait résisté aux médications les plus variées, *sulph.*, *merc.*, *nux pulsatil.* 3, 30, le débarrassèrent en un mois de temps de cette affection, qui avait singulièrement affecté son moral.

Cinquième observation. Madame Sennequin, âgée de cinquante-cinq ans, portait depuis long-temps un ulcère scrofuleux de huit pouces de hauteur sur six de largeur à la partie latérale gauche du col et de la tête; le cuir chevelu était décolé dans une étendue considérable qu'il était difficile d'apprécier. Les bords de cet ulcère étaient violets et roulés en dedans; depuis deux ans cette femme était en traitement sans aucun résultat, et désirait ardemment être débarrassée de cette incommode maladie. Après plusieurs mois de traitement (*sulph.* 2, 30, *veratrum*, *arnica*, *silic.*, *pulsatil.*, *mer. sol.*, *chamomil.*, āā 2, 30) la cicatrisation eut lieu, et la malade jouit pendant un an d'une assez bonne santé, lorsque tout à coup elle fut prise de douleurs dans l'hypocondre droit, et elle succomba en peu de jours, sans qu'aucun des médicamens administrés ait eu le moindre effet sur son affection, qui m'a paru être une hypotite grangréneuse, que j'ai attribuée à la guérison rapide de l'énorme ulcère qu'elle portait au col (aconit, arsenic, calcar. c., bryone 2, 30).

J'aurais pu citer un plus grand nombre d'observations de ce genre, mais elles se rencontrent si souvent dans la pratique, que c'eût été abuser. Nous avons seulement fixé l'attention des praticiens sur ce point important. Il nous a paru que le meilleur moyen d'éviter les métastases dangereuses, dans les maladies chroniques, principalement dans celles qui sont caractérisées par des lésions de texture, était de ne pas trop rapprocher l'administration des divers médicamens.

Effets pathogénétiques du plumbum. (Continuation.)

425. Tiraillement dans le bas-ventre (les cinquième et sixième jours) (Streitt).

Tiraillement autour du nombril, puis envies inutiles d'aller à la selle, qui cessent après une émission de vents (le premier jour) (Ng.).

Tiraillement autour du nombril, diminuée par une émission de vents (l'après-dinée) (*id.*).

Tiraillement à l'intérieur, autour du nombril, puis une légère brûlure en cet endroit (après six heures) (*id.*).

Après la selle, tiraillement dans le ventre et borborygmes, par intervalle, vers l'estomac, avec sensation comme si une syncope allait survenir (le deuxième jour) (*id.*).

430. Pincement dans le ventre (*id.*).

Pendant les efforts pour aller à la selle, légères tranchées autour du nombril et rétraction de celui-ci, qui cessent après la selle (après cinq heures) (*id.*).

Pendant une selle molle, un peu de tranchées et déchirement dans l'anus (le sixième jour) (Trinks).

Tranchées, comme par des vents, le matin, dans le lit (*id.*).

Tranchées dans le ventre, toute la journée du deuxième jour (Ng.).

435. Les tranchées cessent pour peu de temps (après la selle) (*id.*).

Douleurs lancinantes dans le colon transverse (Orfila, p. 268).

Élancement comme une piqûre d'aiguille, sous le nombril, profondément à l'intérieur (après deux heures) (Ng.).

Élancement autour du nombril, qui s'étend à droite et à gauche (après une heure) (*id.*).

Élancement dans le côté gauche du ventre (après deux heures trois quarts) (*id.*).

440. Élancemens dans tout le ventre, le soir (*id.*).

Douleurs continuelles, qui ont leur siége dans l'intestin grêle; lancinantes, qui augmentent peu à peu, surtout dans le colon transverse (Bernt., p. 163).

Tiraillement léger dans le côté vers l'épine du dos, comme de distension (Trinks).

Sensation comme si quelque chose s'était détaché dans le côté gauche du ventre (l'après-midi) (Ng.).

Sensation comme si elle était plongée dans l'eau froide jusqu'à la ceinture, et immédiatement après chaleur dans le ventre, souvent (au bout de deux heures et demie) (*id.*).

445. Chaleur et brûlure dans tout le ventre (après deux heures trois quarts) (*id.*).

Brûlure autour du nombril à l'intérieur pour peu de temps (au bout d'une demi-heure) (*id.*).

Brûlure à l'intérieur dans tout le ventre, et une sorte de tortillement autour du nombril, en outre, élancemens dans le dos, avec sensation, comme s'il y avait là quelque corps, avec douleur dans le creux de l'estomac (après deux heures) (*id.*).

Inflammation des intestins (Haase, p. 107).

Inflammation des viscères du bas-ventre, même du mésentère avec fièvre lente, urine trouble, rougeâtre et épaisse (Stockhausen).

450. Inflammation des intestins, du mésentère, du péritoine, qui se mine par des ulcérations et la gangrène froide, et cause de la sorte la mort (J.-P. Henckel. *Über die Bergsucht und Hüttenkatze*, Freiberg, 1728, p. 121).

Souvent, peu avant la mort, inflammation des intestins, qui se manifeste par une sensibilité très-douloureuse du bas-ventre au toucher, violente anxiété et brûlure dans les intestins, et convulsions générales (Richter).

Tubercules durs au toucher, dans le bas-ventre (*id.*).

Ulcérations des intestins (Sennert, bei Stockhausen, p. 61).

Obstruction des viscères (Baecker).

455. Douleurs dans les lombes (Stoll, p. 338).

Violentes douleurs dans les lombes (Fernélius).

Violentes douleurs dans le bas-ventre, dans la région des reins et aux cuisses (Orfila, p. 256).

Un déchirement dans la région lombaire gauche, étant debout (l'après-dînée) (Ng.).

En s'inclinant vers le côté gauche, élancement dans la région lombaire gauche et des fausses côtes droites, qui cesse en se tenant droit et en se redressant (l'après-dînée) (*id.*).

460. Élancemens dans la région lombaire gauche, en riant (l'après-dînée) (*id.*).

Élancemens en dedans dans la région lombaire droite, qui cesse en appuyant dessus (l'après-dînée) (*id.*).

Un élancement dans l'aine gauche, en se baissant, en se redressant élancement dans la région ombilicale, qui cesse en se baissant; après le dîner (après deux heures et demie) (*id.*).

Douleur de brisure dans les muscles du ventre, au dessous des côtes en travers et autour du nombril, appréciable en y touchant, en toussant, etc., et plus forte en se relevant de la position couchée (Hering).

Sensation comme d'une souris qui circulerait dans le côté gauche du ventre (après deux heures trois quarts) (Ng.).

465. Circulation dans le ventre et envie d'aller à la selle, il ne sort que des vents (l'après-dînée) (*id.*).

Mouvement lent de va-et-vient au dessous du nombril, comme un corps âpre (après une heure) (*id.*).

Grouillement souvent interrompu, autour de l'ombilic (*id.*).

Circulation autour du nombril (après un quart d'heure) (Hering).

Légère fermentation dans les intestins (Bethmann).

470. Les flatuosités circulent bruyamment dans le ventre (le deuxième jour) (Ng.).

Grouillement bruyant et borborygmes dans tout le ventre, le matin, après le lever; au bout d'un quart d'heure, selle consistante, puis forte diarrhée (le deuxième jour) (*id.*).

Circulation dans le ventre avec borborygmes, le soir (Trinks).

Borborygmes et grondement dans le bas-ventre (Stoll, p. 310).

Circulation dans l'hypogastre avec douleur sécante (la deuxième matinée) (Ng.).

475. Fermentation dans le bas-ventre, avec tranchées dans les intestins (Bethmann).

Incommodités causées par des vents (le deuxième jour) (Hartlaub).

Les vents font de vains efforts pour sortir; ils ne sortent que plus tard avec pression, l'après-dînée (Ng.).

Tout ce qu'il mange paraît se changer en flatuosités (Fernélius).

Beaucoup de vents (Hering).

480. Flatuosités (Hecker. — Bernt).

Émission de vents, précédée de légères tranchées dans le ventre, le matin (le cinquième jour) (Trincks).

Émission abondante de vents (le premier soir) (Ng.).

Des vents sortent par haut et par bas (Stoll, p. 310).

Il sort des vents chauds, qui brûlent comme du feu (le deuxième jour) (Ng.).

485. Petits vents peu bruyans, d'une fétidité excessivement pénétrante (le premier jour) (Hering).

Après avoir mangé du poisson, vents très-fétides (*id.*).

Émission de vents fétides (après trois quarts d'heure) Ng.).

Pas de selle (Hering).

Ni selle ni urine, toute la première journée (Ng.).

490. Suppression des évacuations alvines (Nicander).

Constipation (Sennert, p. 61).

Constipation (Hirn, p. 94).

Obstruction du ventre; il ne sort ni vents ni excrémens (Hankel, p. 116).

Constipation opiniâtre, il ne sort ni vents ni excrémens (S. Stockausen, p. 10).

495. Constipation opiniâtre, qui augmente par l'usage des purgatifs; les excrémens sortent en petites boules dures, avec de grands efforts (Jahn, p. 311).

Constipation opiniâtre (Hohnbaum, p. 151 — 158).

La plus violente constipation (Schmidt, p. 232).

Constipation opiniâtre; — chez un jeune homme, par l'usage inconsidéré de la tinct. antiphthisica gramanni (Sacch. saturni 16 grammes. — Sulfate de fer 12 grammes, bon vinaigre de vin non distillé, alcool rectifié, ãã 64 grammes. Eau de rose, 24 grammes (N. Trad.) (Tronchin, p. 36).

Constipation et coliques violentes, — par de grandes doses de sucre de plomb, contre la blennorrhagie, chez un jeune homme (*id.*, p. 37).

500. Constipation opiniâtre (Brambilla).

Constipation opiniâtre (Orfila, p. 268; — Tissot, p. 228).

La plus opiniâtre constipation (D. Haen., p. 401; — Haase, p. 106. — Fernélius).

Constipation pendant deux jours (Trinks).

Constipation de trois et de quatre jours (Huberthy, p. 87).

505. Constipation pendant sept jours (Tissot, p. 222).

Constipation pendant huit jours (Hohnbaum).

Désordre dans les garde-robes (Jahn, p. 311).

Selle de deux jours l'un (Hering).

En trois jours, deux fois seulement, évacuation d'un peu d'excrémens durs, comme des crottes de mouton (Gabriely, p. 189).

510. Selle, le premier jour, un peu plus dure et sortant plus difficilement que d'ordinaire (Hartlaub).

Selle paresseuse, visqueuse, striée de sang à la fin (Hering).

Évacuations alvines lentes, pénibles (Stoll, p. 408).

Les excrémens sont durs au commencement, mais se suppriment bientôt et les coliques augmentent d'intensité (Tronchin, p. 41).

Selle dure avec grattement (la deuxième matinée) (Ng.).

515. Évacuation alvine dure et peu copieuse (Trinks).

Selle facile (effet curatif, chez un individu qui était constipé auparavant (le premier jour) (Hartlaub).

Selle dure avec effort, et sensation comme si un corps rude traversait (le quatrième jour, le matin); l'après-dînée, trois selles molles (Ng.).

Les évacuations sont peu copieuses, dures, comme des crottes de mouton (Bernt.).

Les évacuations sont dures, de couleur cendrée et très-semblables à des crottes de mouton (Haase, p. 106).

520. Évacuation d'excrémens durs, blanchâtres, comme des crottes de mouton, avec grands efforts (A. Haen, p. 402).

Excrémens de couleur jaunâtre, arrondis et durs comme des crottes de mouton; à mesure que la maladie fait des progrès, ils deviennent mous et à la fin souvent aqueux (Orfila, p. 269).

Excrémens de couleur plombée, qu'on rend par les vomissemens et la selle (Fernélius, c. 7).

Excrémens de couleur plombée (*id.*).

Selle molle, précédée de circulation répétée et de ballonnement (après trois heures) (Ng.).

525. Selle liquide au commencement, ensuite en petites masses, d'odeur très-pénétrante (le premier jour) (Hering).

Fréquentes évacuations d'excrémens jaunes, avec douleurs (le troisième et le sixième jour) (Ng.).

Envie d'aller à la selle, et évacuation aqueuse (le deuxième matin) (*id.*).

Diarrhée avec borborygmes dans le ventre, sans douleur (après deux heures) (Bethmann).

Dans quelques cas, diarrhée plus ou moins considérable (Orfila, p. 269).

530. Diarrhée intarissable. — Dans des cas rares (Jahn, p. 311).

Dysenterie (Fernélius)

Dysenterie ; — en buvant de l'eau qu'on avait conservée dans des vases de plomb (Galien, de Med. lic. loc., lib. 7).

Dysenterie (Jo. Nardicus, Noct. genial, ann. 1. Bonon, 1656, N. IV). — Par l'usage interne du blanc de plomb).

Violente dysenterie rouge, fièvre, tranchées terribles dans l'estomac et le bas-ventre, violens rapports, tout paraît se changer en flatuosités ; — au douzième jour après une dose énorme de sucre de plomb, chez un goutteux (Fernélius *de lue Venerea*, c. 7).

535. Flux de ventre (Sennert, p. 61).

Selles abondantes, fétides (Laurent, p. 98).

Il lui semble qu'il va avoir une selle molle, et il ne vient rien, — sur-le-champ et aussi plus tard (le premier jour) (Hering).

Quelquefois envie interrompue d'aller à la selle ; la selle même est lente ; les excrémens sont visqueux (Hering).

Fréquentes envies et besoins d'aller à la selle, qui est peu copieuse, mais de couleur et de consistance ordinaires, avec efforts, l'après-dînée (Ng.).

540. Envie inutile d'évacuer (Trinks).

Envie continuelle d'aller à la selle, sans succès, l'après-dînée (Ng.).

Douleur pressive de dedans en dehors, profondément dans le ventre et vers le rectum ; une sorte d'envie douloureuse de faire des vents, sans qu'il en sorte (Hartlaub).

Chatouillement et picotement dans le rectum (au bout de deux heures et demie) (Ng.).

Douleur prurituse et brûlante dans le rectum, le périnée et le col de la vessie (Vering in Fischers Antigoul., p. 108).

545. Brûlure dans l'anus, pendant la selle (Ng.).

Ténesme à l'anus (Stoll, p. 309).

Serrement et rétraction de l'anus (*introtractio ani*) (De Haen, p. 40).

L'anus est fortement serré et tiré en haut (Brambilla).

L'anus est rétracté en dedans (Haase, p. 106).

550. Procidence de l'anus (Sennert, p. 61).

Toutes les incommodités hémorrhoïdales disparaissent (Hering).

Les tubercules hémorrhoïdaux causent du prurit, l'anus s'est retiré en dedans (*id.*).

Douleur tiraillante de la région pubienne, jusque dans le milieu de l'épine dorsale (le deuxième jour) (Hartlaub).

Émission de l'urine très-diminuée (Tissot, p. 222).

555. Suppression complète de l'émission des urines ; — par de grosses doses (Jahn, p. 312).

Suppression de l'urine (Dioscorides ; — Nicander ; — Stockausen).

Il lui arrive quelquefois de ne pas pouvoir émettre l'urine (Hohnbaum).

L'urine ne sort que goutte à goutte et toujours avec difficulté (Brambilla).

Envies d'uriner et cependant elle ne le peut pas, avant midi, et qui cesse l'après-dînée (le deuxième jour) (Ng.).

560. Violente dysenterie (Vering, p. 107).

Ischurie (Schmidt, p. 232).

Ischurie avec fièvre inflammatoire (Vering, p. 108).

Ténesme de la vessie urinaire (Stoll, p. 308).

Émission difficile de l'urine, même suppression totale (Hernkel).

565. On ne peut émettre les urines que dans l'intervalle qui sépare les coliques (Gabriely, p. 190).

Émission pénible des urines (Jahn, p. 311).

Émission fréquente, difficile, de peu d'urine (Stoll, p. 308).

Excrétion des urines de beaucoup augmentée (De Haen, p. 445).

Émission fréquente des urines en quantité ordinaire, l'après-dînée (le premier jour) (Ng.).

570. Le matin, à quatre heures, il est réveillé par le besoin d'uriner, la quantité des urines est plus forte que d'ordinaire; après avoir uriné, douleur dans le ventre comme après un refroidissement, qui cesse après une émission de vents; mais alors, de nouveau, élancement dans le ventre (le deuxième jour) (Ng.).

Urine de couleur naturelle, mais aqueuse (Stoll, p. 310).

Urine rougeâtre, ardente (Thunberg).

Brûlure en urinant et plus encore après (le deuxième jour) (Ng.).

Douleur dans l'urètre à sa sortie de la vessie (le sixième jour) (Trinks).

575. Rétraction de l'urètre (Stoll., p. 309).

Induration de la prostate,—par les injections de la liqueur Goulard. contre la blennorrhagie (Vering, p. 100).

Violent gonflement inflammatoire du pénis et du scrotum, avec forte fièvre inflammatoire, dysurie, constipation, délire et gangrène de cette partie, le neuvième jour, et mort le dixième; — par l'usage externe de l'aq. Goulard. contre la blennorrhagie et le phymosis (Struilt, p. 112).

Léger tressaillement dans le cordon testiculaire; mais l'après-dînée élancemens dans la même partie, à l'endroit où il sort de l'abdomen (le premier jour) (Hering).

Douleur d'étranglement dans le testicule gauche, qui s'étend quelquefois comme du cordon spermatique (le quatrième jour) (Hartlaub).

580. Tension dans les testicules (Bernt).

Forte tuméfaction des testicules (Fr. Hoffmann, — par l'usage interne, contre la spermatorrhée).

Les testicules sont quelquefois attirés vers le ventre (Stoll., p. 309).

585. Après la sueur, excoriation de la peau du scrotum et des cuisses, dans toute l'étendue où ils se touchent (Hering).

Érections, le matin (Trinks).

Grande excitation pour le coït, — par le muriate de plomb.

Pendant l'éjaculation, rongement au filet du prépuce, — par le muriate de plomb.

Pollutions, — par le muriate de plomb.

590. Éjaculation pendant le sommeil, le matin, avec rêves voluptueux (le sixième jour) (Trinks).

Blennorrhagie, — par le muriate de plomb.

Après avoir bu du vin, émission de la semence, dont il n'a aucune conscience, pendant le sommeil, la verge étant flasque; ensuite le matin, lassitude, et à chaque petite excitation violente, érections douloureuses; plusieurs nuits de suite (Hering).

Faiblesse particulière des organes de la génération, — par le muriate de plomb.

Abolition de l'appétit vénérien (Faber, Panchy mag., lib. 4, s. 7, c. 32).

595. Pendant le coït, émission de très-peu de semence (le cinquième jour) (Hartlaub).

Flaccidité du membre viril (Lindestolpe).

Impuissance complète (effet secondaire), — par le muriate de plomb.

Il diminue l'appétit vénérien; — en portant une plaque de plomb sur la région des lombes (Pline, *His. natur.*, lib. XXXIII, c. 18, ed. Froben, in-fol., p. 603).

Impuissance — chez un homme (Lindestolpe).

600. Avortement chez une femme et mort (Vekoskrift, for Lackare, t. VI).

Perturbation du flux menstruel (Fothergill in Auserl., Abhandl., f. pract. Aerzte, F. III, p. 519).

Flux de mucus vaginal, — par le muriate de plomb.

Prurit dans la narine gauche, que l'action de gratter dissipe (l'après-dînée) (Ng.).

Déchirement douloureux dans la cloison du nez, au côté droit (après cinq heures) (*id.*).

605. Excitation continuelle et éternuement incomplet (après trois quarts d'heure) (*id.*).

Éternuement (après sept heures) (*id.*).

Sensation d'obstruction dans le nez; elle ne peut pas moucher (le troisième jour) (*id.*).

Obstruction du nez (le quatrième jour) (Trinks).

Coryza fluent avec mucus aqueux, qui cesse bientôt (après trois quarts d'heure) (Ng.).

610. Coryza fluent, pendant une heure (l'après-dînée) (*id.*).

De l'eau lui coule du nez (pendant le dîner) (*id.*).

Coryza fluent, sans éternuement (le troisième et le quatrième jour) (Hartlaub).

Beaucoup de mucus visqueux dans le nez ; il ne peut pas moucher, mais il retire le mucus par les narines postérieures, où il se tient aussi en plus grande quantité (le deuxième jour) (*id.*).

Apreté dans la gorge et voix un peu enrouée (le quatrième matin) (Ng.).

615. Voix enrouée avec toussotement (de Haen, p. 443).

Voix âpre, enrouée (*id.*).

Mucus sec en haut, dans la trachée-artère, dont il ne peut en détacher un peu qu'avec difficulté, et non toutefois sans ressentir une légère douleur dans la poitrine ; en outre, sifflement en haut dans la poitrine en inspirant (le deuxième jour) (Hartlaub).

En renâclant légèrement, on rejette de la gorge du mucus écumeux, transparent, en petites masses jaune-verdâtre et visqueuses, semblable à la salive (le premier jour) (Hering).

Toux légère, causée par du mucus sec dans le haut de la poitrine, le matin (le premier et le deuxième jour) (Hartlaub).

620. Toux saccadée (le troisième jour) (Ng.).

Toux (Dioscorides ; — Etmüller in Colleg. Consult., cas 17).

Toussotement (Habenes, p. 148. — Huberthy, p. 87).

Toux sèche (Act. nat., Cur., ann. III, obs. 30).

Toux convulsive (Haase, p. 107).

625. Hémoptisie, — par de grandes doses (Jahn, p. 312),

Hémoptisie, qui devient une suppuration mortelle des poumons (*Medic. Ephemeriden Chemnitz*, 1793, p. 130, 131), — chez un jeune homme auquel on supprime un érysipèle avec du blanc de plomb).

Respiration difficile (le quatrième jour) (Trinks).

Respiration difficile, avec anxiété (*id.*).

Respiration pénible qui l'oblige à sauter à bas du lit et à ouvrir la croisée, pour aspirer un air frais (Etmüller).

630. Respiration embarrassée (Sennert, p. 61).

Oppression de poitrine par de grandes doses (Jahn, p. 312).

Asthme avec un peu de toux sèche (le quatrième jour) (Trinks).

Asthme (Act. Cur. Nat., ann. 111, obs. 30).

Oppression de poitrine (Mögling, p. 18).

635. Oppression subite de la poitrine, qui revient par intervalles et toujours plus forte (Stoll., p. 310).

Oppression de poitrine, — par l'usage interne de l'eau de plomb (Brambilla, p. 224).

Serrement de poitrine (le cinquième et le sixième jour) (Streitt, p. 187).

Serrement de poitrine (Schmidt, p. 231).

Respiration oppressée (Orfila. p. 266).

640. Respiration anxieuse (Hirn, p. 94).

Asthme avec anxiété (Haase, p. 107).

La respiration est oppressée (Jahn, p. 311).

Un peu d'oppression sur la poitrine, le matin (le deuxième jour) (Hartlaub).

Respiration oppressée (Bernt).

645. La respiration est oppressée (Hicker).

Crampes dans les organes de la respiration (Haase, p. 107).

Quelquefois asthme réel (Hecker).

La respiration est coupée ; élancement dans la poitrine, quand, debout ou assis, elle porte le bras droit vers le côté gauche (l'après-dînée) (Ng.).

Asthme (Jahn, p. 311. Stockausen, p. 87).

650. Resserrement de la gorge (Stoll, p. 309).

Mort par une toux suffocante (Sennert, p. 61).

Haleine fétide (*id.*).

Après quelque mouvement corporel, pincement pressif en bas dans la poitrine, et fatigue extraordinaire (Hering).

Pression sur la poitrine (après une demi-heure) (Ng.).

655. Pression sur la poitrine (Habenes), p. 145).

Pression sur la partie inférieure du sternum (après deux heures trois quarts) (Ng.).

Sensation sourde et douleur pressive en dedans de la poitrine, en arrière et en dedans, qui s'arrête et revient (Hering).

Pression sourde sur la poitrine gauche, toujours indépendante de l'inspiration ou de l'expiration (*id.*).

Violente pression sourde, comme par l'application d'un morceau de bois en devant et en bas, dans le côté gauche de la poitrine, superficielle, comme sur la surface du poumon, en inspirant, très-aggravée surtout en faisant de fortes inspirations, ainsi qu'en riant; le matin, après le lever jusqu'après le dîner, en se reposant sur le sopha, douleur insupportable qui ne donne de soulagement dans aucune position ; il survient en même temps un élancement tiraillant dans le bras gauche et un élancement simple entre les omoplates, qui persiste une couple de minutes, et disparaît ensuite subitement ainsi que la douleur de poitrine (le neuvième jour) (Hartlaub).

660. Élancemens sourds, progressifs, dans la poitrine gauche, qui ne sont pas en rapport avec la respiration, s'arrêtent et reviennent (Hering).

Élancemens dans la région thoracique supérieure gauche ; par l'action de frotter il se transporte dans le sein, et s'étend alors en arrière et en haut sous l'aisselle (l'après-dînée) (Ng.).

Élancement passager dans le côté gauche de la poitrine (après deux heures et demie) (*id.*).

Élancement dans le côté gauche de la poitrine à travers l'omoplate (la deuxième après-dînée) (*id.*).

Élancement dans la poitrine gauche, aggravé par l'inspiration, puis élancement ; l'action de frotter ne le fait pas cesser (après deux heures) (*id.*).

665. Violent élancement dans le côté gauche de la poitrine (après un quart d'heure) (*id.*).

Élancement dans le côté gauche de la poitrine (deux heures après dîner) (*id.*).

Élancement sous la poitrine droite (après cinq heures) (Ng.).

Quelques élancemens violens sous la poitrine droite, en dedans jusque dans l'omoplate droite (après une heure et demie) (*id.*).

Après s'être assis, élancement dans la région costale droite, que la marche dissipe (*id.*).

670. Élancement tantôt sur le côté droit de la poitrine, tantôt sur le gauche (le deuxième après-dîner et le soir) (*id.*).

Élancement qui devient un tenaillement, dans le côté droit de la poitrine (le deuxième jour) (*id.*).

Un élancement dans le milieu du sternum (après six heures et demie) (*id.*).

Élancement dans la partie supérieure du sternum pendant l'inspiration, l'après-dînée (*id.*).

Léger élancement sur le côté gauche de la poitrine près du sternum, que l'action de frotter dissipe (après trois quarts d'heure) (*id.*).

675. Suppuration des poumons (Stockhausen p. 87; — Richter).

Pression à l'extérieur de la partie inférieure du sternum (après une heure) (*id.*).

Une pression semblable à un élancement dans le muscle grand pectoral droit et gauche (Trinks).

Élancement sous le sein gauche, près du sternum, l'après midi (Ng.).

Élancement dans le sein gauche, en inspirant (l'après-dînée) (*id.*).

680. Un léger élancement dans le sein gauche, puis dans le droit (après six heures) (*id.*).

Élancement aigu dans et au-dessous du sein, pendant une heure, le matin dans le lit, qui cesse après le lever (le troisième jour) (*id.*).

Élancement dans le sein gauche (le deuxième jour) (Ng.).

Élancement profond dans le sein droit, que l'action de frotter ne fait pas cesser (le deuxième jour) (*id.*).

Élancement sous le sein (après cinq heures) (*id.*).

685. Une éruption dartreuse semblable à la miliaire aux deux mains d'une fille de 21 ans, disparut au bout de douze jours, après l'emploi extérieur d'une pommade de plomb, et il survint aussitôt du prurit et des douleurs lancinantes dans les deux seins. Il suintait par l'auréole du sein gauche un peu d'eau séreuse pendant six jours, après quoi le sein restait bien sain. Dans le sein droit il se formait une dureté de volume excessif, qui envahissait toute l'étendue du sein, mais qui avait son siége proprement dit, à son côté externe; une couleur d'iris s'étendait en haut et en dehors dans toute la périphérie de la tumeur, et on apercevait çà et là des stries rouges; le sujet éprouvait en outre de violentes douleurs dans la tumeur qui s'irradiaient dans le bras et empêchaient ses mouvemens. Après avoir fait une incision il s'écoulait une énorme quantité d'un pus liquide et âcre, après quoi la tumeur disparut complétement au bout de plusieurs jours (Brambilla, p. 192).

Tressaillement dans la région du cœur (après une demi-heure) (Ng.).

En inspirant, un élancement dans la région du cœur, puis angoisse avec bouffées de chaleur et rougeur du visage, qui disparut de suite au bout de six jours) (Ng.).

Inquiétude, anxiété autour du cœur (après une demi-heure) (*id.*).

Angoisses au cœur et sueur anxieuse (Henckel).

690. Légère angoisse autour de la poitrine (le jour suivant). — Chez un homme très-bien portant, qui avait séjourné pendant une heure dans un moulin, où on moulait du blanc de plomb (Tronchin, p. 41).

Angoisses au cœur et sueur froide (*id.*, p. 36).

Bouillonnement dans la poitrine en marchant vite (le 5e jour) (Trinks).

Les battemens du cœur sont très-sensibles à la main (*id.*).

Il survient quelquefois des palpitations du cœur (Hecker).

695. Battement de cœur (Jahn., p. 311; — Brambilla).

Un déchirement du côté droit du cou dans l'aisselle (Ng.).

Fort tiraillement dans la nuque (Brambilla).

Déchirement dans le cou, qui cesse en se levant, et par l'action de frotter, il survient alors dans l'aisselle gauche, où il disparaît de lui-même (après cinq heures) (Ng.).

Tension dans le cou, plus à droite, jusque dans l'oreille en remuant la tête (après quatre heures et demie) (*id.*).

700. Douleur comme d'entorse dans l'omoplate droite (après deux heures et demie) (*id.*).

Déchirement dans l'omoplate droite avec la sensation, comme s'il y avait là quelque chose de vivant, qui le fait travailler, puis brûlure dans le ventre, ensuite de nouveau élancement dans l'omoplate droite (après deux heures et demie) (Ng.).

Déchirement en bas dans l'omoplate droite (après deux heures) (*id.*).

Trois élancemens de suite dans l'omoplate gauche, puis un seul, qui se répète souvent (*id.*).

705. Élancement continu dans l'omoplate droite (après deux heures trois quarts) (*id.*).

Élancement et brûlure dans l'omoplate droite (après deux heures et demie) (*id.*).

Un élancement entre les omoplates (après une heure et demie) (*id.*).

Brûlure à la pointe de l'omoplate gauche (après une heure) (*id.*).

Un élancement dans le milieu du dos (le deuxième matin) étant debout (*id.*).

710. Deux gros élancements dans le milieu de l'épine dorsale (après deux heures) (*id.*).

Élancement dans le sacrum, et sensibilité quand elle s'appuie contre le dossier de la chaise, que l'action de frotter dissipe l'après-dînée (*id.*).

Douleur pressive à l'endroit où le sacrum se joint à l'os iliaque (Héring).

Fort prurit sur le coccix au-dessous de l'anus, que l'action de gratter dissipe (le premier jour) (Hartlaub).

Élancement dans la région de la hanche droite, puis dans la région des fausses côtes correspondantes, que la marche diminue (l'après-dînée) (Ng.).

715. Chaque fois qu'il porte le bras droit vers le côté gauche, élancement dans la hanche droite (toute l'après-dînée) (*id.*).

Douleur contusive dans le muscle deltoïde (Hering).

Élancement dans l'aisselle droite en dedans (après une heure et demie) (Ng.).

Un élancement dans l'aisselle droite (*id.*).

Élancement sous l'aisselle droite, qui se termine dans l'épaule (après deux heures trois quarts) (*id.*).

720. Légers élancemens brûlans isolés sous l'aisselle droite (le 1er jour) (Hartlaub).

Douleurs dans les articulations du bras et de la main, avec mouvemens convulsifs (Brambilla, p. 184).

Élancemens sous le bras droit, qui coupent la respiration, étant debout (Ng.).

Déchirement fugace dans le bras droit (le deuxième jour) (Thunberg).

Un déchirement sous le bras droit (le deuxième jour) (Ng.).

725. Tiraillement sourd, mais très-sensible dans l'humérus, les os de la main et des doigts (le quatrième jour) (Hartlaub).

Tiraillement sensible dans l'humérus droit (le huitième jour) (*id.*).

Déchirement dans le bras gauche, à la face interne (le deuxième matin.) (Ng.).

Déchirement dans le bras droit sous l'aisselle (après deux heures trois quarts) (*id.*).

Déchirement dans la face inférieure du bras gauche; l'action de frotter le fait passer dans le coude (*id.*).

730. Déchirement sous le bras gauche, le matin (le quatrième jour) (*id.*).

Un déchirement dans le milieu du bras droit (après un quart d'heure) (*id.*).

Térébration dans le bras droit, en même temps déchirement dans les dents inférieures droites, puis élancement dans l'omoplate (après deux heures et demie) (*id.*).

Légère térébration dans le bras droit, après le milieu de l'avant-bras jusque vers l'articulation de l'épaule, après le déjeûner (au bout de trois quarts d'heure) (Ng.).

Vulsion dans les muscles au-dessous du coude gauche (après une heure un quart) (*id.*).

735. Douleur dans la main gauche, avec perte de mouvement (Tronchin, p. 36).

Vulsion sur le dos de la main gauche (après deux heures et demie) (Ng.).

Un déchirement dans l'articulation de la main droite à la face inférieure, de là dans le dos et les doigts (l'après-dînée) (*id.*).

Déchirement dans la main droite, où l'on tâte le pouls (après deux heures) (*id.*).

Léger élancement en dedans dans le dos de la main droite (après deux heures et demie) (*id.*).

740. Au poignet droit, au côté externe sur une partie, prurit avec brûlure, surtout après l'action de gratter; après s'être gratté longtemps, sensation d'engourdissement pendant plusieurs heures (le premier jour) (Hering).

Tressaillement fugace dans le pouce gauche (après sept heures) (Ng.).

Déchirement dans le pouce gauche (après deux heures et demie) (*id.*).

Sensation de tension dans le pouce gauche, non douloureuse (après cinq minutes) (*id.*).

Engourdissement du pouce droit (après sept heures) (*id.*).

745. Prurit entre le pouce gauche et l'index, que l'action de gratter n'enlève pas complétement (après cinq heures) (*id.*).

Prurit dans la peau entre le pouce et l'indicateur de la main droite (le premier jour) (Hartlaub).

Violent prurit picotant entre le médius et l'annulaire de la main gauche (le premier jour) (*id.*).

Déchirement à la face latérale de l'index gauche entre la deuxième et la troisième articulation (l'après-dînée) (Ng.).

Déchirement dans l'annulaire et le médius de la main droite vers le bout, que l'action de frotter dissipe, mais qui revient plus fort (après une heure) Ng.).

750. Taches rouges, saillantes sans sensation particulière aux doigts, qui disparaissaient au bout d'une couple de jours (Thunberg).

Tiraillement sensible dans l'articulation de la hanche droite, étant couché (le premier jour) (Hartlaub).

Douleur paralytique ou sensation douloureuse de paralysie dans les articulations coxo-fémorale, fémoro-tibiale et tibio-astragalienne, en montant l'escalier (le premier jour) (*id.*).

Douleur fixe dans le genou, sous la plante des pieds et les jambes, même dans le pied, qui rend la marche très-difficile, pendant deux jours (le vingt-et-unième jour) (Thunberg).

Engourdissement de la jambe gauche depuis le genou jusque dans le pied (après un quart d'heure) (Ng.).

755. A chaque pas, en marchant en commençant l'extension, douleur sur une petite partie au milieu de la cuisse gauche, dans l'étendue d'une main au dessous de l'aine, comme si un tendon allait s'échapper (Hering).

Vulsion, à deux reprises, dans la cuisse gauche, que l'action de frotter ne dissipe pas (Ng.).

Déchiremens dans le milieu de la face interne de la cuisse gauche (après trois quarts d'heure) (*id.*).

Élancement vulsif dans la cuisse gauche au côté interne (l'après-dînée) (*id.*).

Élancemens dans la cuisse droite, puis aussi dans la gauche, en marchant (le troisième jour) (Hartlaub).

760. Douleur sourde, profonde, dans l'intérieur du genou droit, le matin en montant l'escalier (Hering).

Déchirement au dessus du genou gauche étant debout, que l'action de frotter dissipe, en s'assevant alors élancement dans la région des fausses côtes droites (l'après-dînée) (Ng.).

Violent élancement dans le genou droit, étant debout, que le mouvement de va-et-vient fait cesser (le soir) (*id.*).

Élancement dans le genou droit, de part en part (après deux heures) (*id.*).

Légers élancemens brûlans isolés au côté interne du genou gauche, étant assis (le premier jour) (Hartlaub).

765. Douleur de brisure dans les jambes après le lever, le matin, que la marche dissipe le deuxième jour) (Ng.).

Déchirement dans la jambe gauche près du coude-pied ; l'action de frotter le chasse dans le pli du genou, puis de nouveau élancement dans le lieu primitif, qui cesse en frottant (l'après-dînée) (*id.*).

Douleur fugitive dans le tibia, en marchant (le premier jour) (Hering).

Vulsion dans le tibia droit (après deux heures trois quarts) (Ng.).

Élancement dans les deux mollets, qui cesse bientôt (le troisième soir) (*id.*).

770. Fort battement sur une petite partie au côté externe du mollet droit, étant couché (le premier jour) (Hartlaub).

Déchirement qui remonte du talon droit (après deux heures et demie) (Ng.).

Sensation douloureuse d'entorse au côté externe de l'articulation du pied droit, en marchant, le matin après le lever et toute la matinée (le cinquième jour) (Hartlaub).

Difficulté de poser les pieds à terre. Les pieds lui semblent comme morts, comme s'ils étaient de bois, et quand il voulait marcher, il lui semblait qu'il y avait sous la plante des pieds beaucoup de boudins arrondis, qui rendaient la marche pénible (le quatrième jour) (Brambilla, p. 226).

Contraction spasmodique dans les muscles de la plante du pied gauche, dans le repos, diminuée en levant le pied et par le mouvement ; pendant plusieurs jours (Trinks).

775. Tendance continuelle des pieds à s'engourdir (*id.*).

Les pieds veulent s'engourdir (le sixième jour) (*id.*).

Enflure des pieds, — par de grosses doses (Jahn. 312).

Sueur fétide de la plante des pieds (Trinks).

Chatouillement dans le gros orteil droit (après deux heures trois quarts) (Ng.).

780. Tiraillement dans le gros orteil gauche en avant près de l'on-

gle; en marchant cette sensation se porte dans le gras de cet orteil, et se dissipe par une marche prolongée (*id.*).

Déchiremens dans les deux premiers orteils gauches, que le mouvement dissipe (après trois quarts d'heure) (*id.*).

Contraction douloureuse des deux premiers orteils droits, puis tiraillement dans le jarret droit, où il éprouve des élancemens en étant debout et assis; puis sensation comme si les orteils s'étaient engourdis, ce qui disparaît peu à peu en étant assis (l'après-dînée) (*id.*).

Sensation d'engourdissement et chatouillement dans les orteils gauches jusque dans le coude-pied (après deux heures) (Ng.).

Douleurs dans les membres (Bernt.).

785. Douleurs dans les membres, qui sont plus fortes la nuit (Orfila, p. 267).

Tiraillement et douleurs, qui affectent tantôt les bras, les pieds, et les mettent hors d'état d'agir (Brambilla).

Douleurs tiraillantes dans les extrémités (Hohnbaum).

Douleurs rhumatismales aux membres et aux lombes, qui s'étendent jusque dans les genoux (Stoll, p. 338).

Déchirement dans les membres (Henckel, p. 125).

790. Violent déchirement, le jour et la nuit (Habenes, p. 145).

Douleurs tiraillantes à l'intérienr sur les os, par saccades, revenant de temps en temps, très-violentes, surtout dans la cuisse gauche au-dessus du genou et dans l'avant-bras gauche; sourdes et fréquentes dans le pouce gauche (Hering).

Brûlure dans les membres (Nicander).

Les douleurs s'arrêtent pendant un temps plus ou moins long, et présentent des accès intermittens (Jahn., p. 311).

Raideur des membres (Borelli, observ. IV., p. 32).

795. Raideur dans les deux genoux (Habenes, p. 145).

Raideur dans les genoux (le quinzième jour) (Thunberg).

Contractures des articulations (Henckel, p. 128).

Contractures des membres (Stockhausen, p. 11).

Raccourcissement du pied de quelques lignes, avec paralysie et atrophie de celui-ci; — par l'usage externe continué pendant une semaine, de l'aq. Goulard., dans une blessure au grand trochanter (Brambilla, p. 139).

800. Ganglion (Brambilla).

Élévations dures, mobiles, larges de six à sept lignes, sur le milieu du métacarpe, à l'endroit où les tendons du muscle radical externe s'insèrent aux os du métacarpe (ganglion de Haen, p. 405).

Douleur brûlante à l'une ou l'autre partie du corps, le plus souven

peu étendue, la plupart du temps dans l'une ou l'autre cuisse, ou dans les deux à la fois (Stoll, 308).

Sensibilité de la peau à l'air (le premier et le deuxième jour) (Hering).

Sécheresse de la peau et de la bouche (Hecker).

805. Teinte plombée du corps (Dioscorides).

Couleur jaune ou plombée du corps, — par de grosses doses (Jahn, p. 312).

Couleur jaunâtre de la peau et de la sclérotique (de Haen, p. 443).

Couleur bleuâtre des membres (Nicander).

Couleur bleuâtre du corps (Sennert, p. 61).

810 Couleur sale de toute la superficie du corps (Hecker).

Prurit à tout le corps, par de grosses doses (Jahn, p. 312).

Prurit, le soir, par le muriate de plomb.

Prurit dans la dartre qui avait été insensible (Trinks).

Tranchées dans les dartres sèches au tibia droit, qui étaient indolentes (*id.*).

815. Boutons rouges, non douloureux, sur la poitrine, qui se dissipent lentement (Hering).

Petits boutons rouges sur la poitrine, qui s'écaillent au bout de vingt-quatre heures (*id.*).

Des taches brunes foncées se manifestent sur tout le corps (Richter).

Deux petits boutons pruriteux sur le dos de l'index, et un pareil au condyle externe de la main gauche, qui contiennent une sérosité claire, et causent une douleur simple après l'action de gratter (le deuxième jour) (Ng.).

Éruption dégoûtante sur la peau (Richter).

820. Une petite plaie faite par un instrument piquant s'enflamme promptement, suppure et guérit promptement (Hering).

Brûlure, comme du feu, dans les ulcères (Laurent, p. 98).

La suppuration s'arrête et disparaît (*id.*, p. 94).

Inflammation énorme, enflure, formation d'ampoules pruriteuses, qui laissent suinter un liquide jaunâtre, qui forment des croûtes, au dessous desquelles s'accumule une sérosité fétide, gangrène avec délire et constipation, — par des fomentations d'acétate lithargyré et d'aq. veget. miner. Goul., sur une brûlure au bras droit (Habenes, p. 92).

Gangrène (Quesnoy, Traité de la suppuration. Paris, 1799.) — Par l'usage externe du sucre de plomb.

825. La gangrène la plus affreuse, — par l'emploi externe de l'extrait de Saturne, dans un érysipèle (*id.*, Cullen). *Lectures on mat. med.*, p. 192).

Pesanteur des extrémités supérieures et inférieures (Stoll., p. 308).

Lourdeur des pieds, surtout des genoux (Trinks).

Pesanteur et fatigue des pieds, appréciable surtout en étant assis (*id.*).

Pesanteur des membres (*id.*).

830. Sentiment de détente dans les avant-bras (le cinquième jour) (*id.*).

Lassitude dans les jambes (l'après-dînée) (Ng.).

Défaut de force dans les membres inférieurs, en marchant (le premier jour) (Hartlaub).

Fatigue dans les genoux, en montant l'escalier (le premier jour) (Hering).

Lassitude dans les pieds (Habenes, p. 145).

835. En se levant du lit, le matin, lassitude telle dans les mains et les pieds, qu'elle pouvait à peine marcher; elle se tenait comme les petits enfans qui apprennent à marcher, ce qui se dissipe insensiblement (le deuxième jour) (Ng.).

Abattement des membres (le cinquième et le sixième jour) (Streitt, p. 186).

Lassitude et imbécillité après les convulsions, avec pouls faible et lent (*id.*, p. 187).

Après le mouvement, lassitude et faiblesse extraordinaire (Hering).

Paresse, abattement (après trois quarts d'heure) (Ng.).

840. Il se fatigue facilement en marchant (le cinquième jour) (Trinks).

Lassitude (Schmidt, p. 231).

Il se sent très-las et paresseux (Richter).

Faiblesse, pandiculation et perte de la sensibilité (Huberthy, p. 87).

Faiblesse des mains (Fothergill, p. 519).

845. Faiblesse des mains (Act. nat., cur., ann. III, obs. 30).

Grande lassitude (Gabriely, p. 189).

Faiblesse (Tissot, p. 228).

Faiblesse et tremblement (Tronchin, p. 37).

Tremblement des mains, chez des potiers (*id.*).

850. Tremblement des mains (Ramazzini, p. 38).

Tremblement de tous les membres et du corps entier (Act. nat. cur., ann. III, obs. 30).

Tremblement des membres, surtout tressaillement des muscles de la face, — par le blanc de plomb, en fard (Hering).

Tremblement des membres (Ramazzini, c. IX, p. 51).

Tremblement et affaiblissement des membres jusqu'à s'affaisser, revenant de temps en temps (Brambilla, 184).

855. Les muscles commencent à trembler, tombent même en des mouvemens convulsifs ou bien dans un état paralytique, et deviennent pâles et flasques (Hecker).

Relâchement, il se couche, sent les battemens artériels dans le cou et le ventre, et ne dort que peu (le premier jour) (Hering).

Grand abattement au déclin du jour; il se couche, sent les pulsations artérielles dans le corps, est pris de chaleur au visage, qui brûle en plusieurs endroits, sans sueur ni soif; en même temps tremblement des mains et vertige, comme si on balançait le lit, ce qui se renouvelle quand il y pense, et sensibilité au bruit. Il s'endort enfin, et se réveille après trois heures, avec abattement et lassitude, que le mouvement fait cesser; il reste néanmoins de l'embarras dans la tête et de la brisure au sacrum (Hering).

L'abattement, la lassitude, la somnolence et les douleurs qui viennent plus tard sont en opposition directe avec le bien-être ressenti les premiers jours, qui était excessivement agréable. Pendant l'action primitive, le temps était froid et humide; pendant l'action secondaire il faisait un temps magnifique (*id.*).

Syncope (Stockhausen, p. 11).

860. Perte des sens et du mouvement (Dioscorides).

Défaillance (Mægling).

Défaillance. — Par de grandes doses (Jahn, p. 312).

L'apoplexie nerveuse termine souvent la vie (Richter).

Apoplexie (Heker).

865. Il est comme frappé d'apoplexie (Borelli).

Attaque d'apoplexie (Stoll, p. 309).

Mort par apoplexie, ou syncope avec immobilité complète et insensibilité. — Par de grosses doses (Jahn, p. 312).

Mort, soit par apoplexie, soit par consomption, avec fièvre hectique (*id.*, 311).

Mort au bout de trois jours (Laurent, p. 98).

870. Mort, chez une demoiselle bien portante, par l'application du blanc de plomb sur des plaies (Mogling).

La mort survient avec des accidens de paralysie générale et défaut d'assimilation (Richter).

Mort (Schmidt, p. 232). (A l'autopsie, on a trouvé l'estomac couvert çà et là de taches gangreneuses, la muqueuse rongée en quelques endroits, le duodénum et le jéjunum comme entortillés et enflammés, ainsi que le lobule du foie. La vésicule du fiel extraordinairement distendue par la bile, les vaisseaux sanguins des intestins étaient bleus, toute la courbure du colon pleine d'excrémens durs.)

Flaccidité et pâleur des muscles (Jahn, p. 311).

Insensibilité des membres (Haase, p. 107).

875. Immobilité et insensibilité dans les bras et les pieds (Hohnbaum).

Difficulté de faire agir les muscles (Sennert, p. 61).

Dans la paralysie incomplète des extrémités supérieures, où existe encore quelque mouvement, ce sont surtout les muscles extenseurs communs des doigts, les supinateurs, les extenseurs des pouces, les abducteurs et les adducteurs qui paraissent souffrir, et dans la paralysie incomplète des pieds, de préférence, les muscles extenseurs des cuisses; le sentiment et la chaleur ne sont pas complètement abolis (De Haen, p. 405).

Paralysie douloureuse des bras (Orfila, p. 259).

Paralysie des deux mains; elles sont pendantes et flasques, décharnées et pâles, continuellement froides, les tendons avaient fait saillir le dos des mains, ce qui forma un creux proportionnel dans la paume (*Wateroliet, in den Sammlungen*, f., p., Aertze, bd. VIII, p. 634. — L'électricité enleva cette paralysie.

880. Paralysie des deux mains (Tronchin, p. 37).

Difficulté de mouvoir les doigts (Tissot, 222).

Paralysie complète des membres inférieurs, — par l'usage interne du vinaigre de plomb (Reinhartz, p. 228); — ils étaient comme insensibles et morts.

Paralysies incomplète et complète des extrémités supérieures et inférieures (De Haen, p. 404).

Paralysie des mains et des pieds (Tissot, p. 228).

885. Paralysie des cuisses et des mains (Stockausen, p. 11).

Paralysie des bras et des pieds, — guérie par l'électricité (Gardane, sur l'Électricité médicale, avec des recherches sur la colique métallique, Paris, 1778).

Paralysie des membres, — chez un homme (Georg. Becker, bd. II, p. 309, 310).

Paralysie des membres (Brambilla).

Paralysie de tous les membres (Tronchin, p. 37).

890. Paralysie du côté droit, avec déviation de la colonne vertébrale (Poterius, Cent II, c. 36).

Paralysie unilatérale (Hémiplégie), — chez un enfant qui passait souvent sur des plaques de plomb chaudes, les pieds nus (Wall).

Accidens paralytiques passagers (Hohnbaum).

Paralysie complète des muscles (Jahn, p. 311).

Paralysie au bout de peu de jours (Tronchin, p. 41).

895. Paralysie (Poterius, Cent. II, c. 36, — guérie par une décoction lig. sassafras et bacc. laur.).

Paralysie (Percival), par l'emploi à l'extérieur de l'aq. veget. miner., Goulard).

Paralysie (Borelli); — par l'usage, à l'intérieur, du sucre de plomb).

Les douleurs crampoïdes dans le bas-ventre cessent dans un grand

nombre de cas, quand la paralysie commence à se manifester (de Haen, p. 404).

Paralysie (Rhodius, Cent. III, obs. 10), — par l'usage interne du sucre de Saturne).

900. Paralysie, mort (Bernt).

Paralysie (Henckel, p. 129,—Ramazzini, p. 38,—Tronchin, p. 37).

Rétraction crampoïde des cuisses (Percival).

Ébranlement crampoïde ou secouement de la cuisse droite, au dessus du genou (après six heures) (Ng.).

Secouement comme un tremblement des jambes (après deux heures et demie) (*id.*).

905. Petits mouvemens convulsifs et maux de ventre passagers (Brambilla, p. 184, — par le blanc de plomb).

Mouvemens crampoïdes (Wall).

Vulsions fréquentes (Tronchin, p. 37).

Vulsions isolées dans les membres (Haase, p. 107).

Vulsions répétées (Laurent, p. 98).

910. Violens mouvemens involontaires des muscles, qui deviennent des convulsions affreuses (Th. Volpi, p. 77).

Violentes crampes dans les membres (Percival).

Convulsions des membres (Stoll, p. 309).

Crampes tellement fortes que les membres restent chaque fois paralysés pendant quelque temps après les accès, et farcis de beaucoup de ganglions. — Chez un homme, par une petite dose de sucre de plomb (Brambilla).

Mouvemens convulsifs, tremblottans, des muscles (Jahn, p. 211).

915. Convulsions terribles et fréquentes, et douleurs dans l'estomac (Orfila, p. 359).

Convulsions, — par de grosses doses (Jahn, p. 312).

Convulsions qui reviennent à de courts intervalles (le huitième, le neuvième et le dixième jour) (Streitt, p. 187).

Les plus fortes convulsions, par accès, à cinq reprises (Brambilla), avec perte de tous les sens.

Convulsions générales et vulsions (Haase, p. 107).

920. Convulsion qui persista cinq heures (Schmidt, p. 232).

Convulsions légères (Tissot, p. 222).

Convulsion de tout le corps (de Haen, p. 404).

Convulsions (Bernt, — Stockausen, p. 11).

Épilepsie (Moeglin, bei Zeller; — par l'application du blanc de plomb sur une excoriation, derrière les oreilles, suintant une matière âcre, chez un homme d'ailleurs bien portant.

925. Épilepsie — par de grosses doses (Jahn, 312).

Accès épileptiques, pendant lesquels la langue enfle extraordinairement, sort de la bouche et se trouve blessée par les dents (Stoll, p. 310).

Convulsion avec écume à la bouche, comme dans un accès d'épilepsie, — sur-le-champ, après avoir avalé une once d'extrait de Saturne de Goulard (Hermstaedt).

Quelquefois vulsions épileptiques dans toutes les parties du corps, auxquelles succède, à leur disparition, une paralysie générale (Richter).

Tous les jours, quatre, cinq accès d'un état convulsif, qui se signalait par des crampes, pendant lesquelles le malade perdait la conscience, durant une demi-heure ou une heure, mais il ne se montrait pas d'écume à la bouche (Orfila, p. 258).

930. Retour des convulsions de temps en temps, auxquelles succèdent de profonds gémissemens et au reveil douleurs dans les membres et dans la région épigastrique (*id.*, p. 259).

Raideur et crampes des mâchoires (Th. Volpi, p. 71).

Opistotonos (Redlich, Dissert. de Colica saturnina. Lipsiæ, 1800).

L'assimilation et toutes les sécrétions diminuent de plus en plus, ce qui rend aussi la peau sèche et décolorée (Jahn, p. 311).

Les sécrétions et l'assimilation diminuent (Hecker).

935. Les membres, complètement paralysés, maigrissent d'une manière extraordinaire (Richter).

Maigreur qui augmente de jour en jour (Habenes, p. 145).

Amaigrissement excessif (de Haen, p. 411).

Amaigrissemeut excessif, par l'usage du sucre de plomb (Habenes, p. 229).

Consomption complète (Hecker).

940. Consomption (Boerhaave, Élémens de Chimie, t. II, p. 454, — par l'usage prolongé du vinaigre de plomb).

Phthisie (Henkel, p. 130).

Atrophie (Stockhausen, p. 11).

Phthisie (Boerhaave, p. 396, par l'emploi intérieur de l'acétate de plomb).

A la fin, état cachectique général et fièvre hectique (Richter).

945. Fièvre hectique (Hinckel, p. 131).

Cachexie (Ramazzini, c. V, p. 38. — Stockhausen, p. 11).

Leucophlegmasie (Fothergil, p. 513).

Hydropisie (Richter).

Enflure du corps (Dioscorides).

950. Jaunisse (Bernt, — Fernelius, — Richter, — Schmidt, p. 231).

Jaunisse par tout le corps (Fernelius, p. 7).

Jaunisse effroyable et indurations énormes des viscères, — par l'usage intérieur du sucre de Saturne (Habenes, p. 229).

Jaunisse opiniâtre (E. Baecker).

Pandiculation et bâillement (après un quart d'heure) (Ng.).

955. Bâillement, une fois (après une heure et demie, (*id.*).

Bâillement (après un quart d'heure) (*id.*).

Bâillement fréquent (après une heure) (*id.*).

Bâillement court, continuel (après une heure) (*id.*).

Bâillement avec somnolence, une heure après le dîner (*id.*).

960. Le soir, somnolence; très-bon sommeil (*id.*).

Elle s'endort pendant la conversation et en tricotant (après deux heures trois quarts) (*id.*).

Elle peut à peine s'abstenir de s'endormir, ce qui cesse au grand air (après une heure) (*id.*).

Léthargie (Ramazzini, c. V, p. 38).

Le soir, avant de s'endormir, idées passionnées à l'égard d'un ami éloigné (Hering).

965. Le sujet ne peut s'endormir de long-temps, le soir (Ng.).

Insomnie (Orfila, p. 266; — Henckel; — Bernt).

Insomnie la nuit (Stoll, p. 330; — Fernelius, c. VII).

Insomnie causée par l'exaspération nocturne des douleurs crampoïdes dans le bas-ventre (de Haen, p. 404).

Insomnie (pendant huit jours) (Brambilla).

970. Insomnie (pendant sept jours) (Tissot, p. 222).

Insomnie (pendant vingt jours) (Fernelius).

Il se réveille le matin à quatre heures; les mains et les pieds sont encore comme brisés et las, surtout les mollets, dans le lit, ce qui se dissipe après le lever et en marchant (le troisième jour) (Ng.).

Sommeil très-agité par des rêves (Stoll, p. 309).

Beaucoup de rêves agréables, la nuit (Hering).

975. Il dort agité la nuit et rêve beaucoup; il doit se tourner souvent (le premier jour) (Hartlaub).

Rêvasseries fréquentes pendant un bon sommeil (la première nuit) (Ng.).

Rêves embrouillés, anxieux (la troisième nuit) (*id.*).

Rêves de vol de fruits dans un jardin (la première nuit) (*id.*).

Rêves pénibles de chute avec sursaut (la première nuit) (*id.*).

980. Rêves délicieux d'une personne chérie, mais éloignée, après minuit (le premier et le deuxième jour) (Hering).

Rêves voluptueux avec érections, sans pollution (le sixième et le septième jour), après minuit (Hartlaub).

Il adresse la parole à quelqu'un pendant ses rêves, le soir (Hering).

Il parle pendant ses rêves, sans pouvoir se rappeler le matin ce qu'il a dit (le deuxième jour) (Hering).

Sursaut avec frayeur en s'endormant (Stoll, p. 309).

985. La nuit, violentes douleurs, convulsions, délire et selles abondantes (Orfila, p. 259).

Les douleurs dans les membres s'exaspèrent la nuit (Stoll, p. 309).

La violence des douleurs ne lui permet pas de s'endormir (Richter).

Toutes les incommodités se taisent la nuit (Ng.).

Nulle douleur la nuit (*id.*).

990. Frisson depuis le matin jusqu'après midi (Hering).

Froid des membres (Schmidt, p. 231; — Haase, p. 107).

Sentiment de froid, en marchant dans la chambre (après une heure) (Ng.).

Froid, de suite au grand air (après deux heures un quart) (*id.*).

Sensation générale de froid, auquel il ne succède pas de chaleur (Orfila, 259).

995. Frisson (Th. Volpi, p. 77).

Chaleur dans tout le corps (après deux heures trois quarts (Ng.).

Vers le soir et la nuit, sensation de chaleur augmentée dans tout le corps, comme dans une fièvre inflammatoire, sans que le corps soit chaud au toucher, ni le pouls fébrile (Stoll, p. 309).

Bouffées de chaleur anxieuses avec sueur (l'après-dînée) (Ng.).

Chaleur qui monte dans la tête sans augmentation sensible de la chaleur au toucher (après une heure) (*id.*).

1000. Sentiment d'une violente chaleur (Fernelius).

Chaleur et soif (Henckel).

Somnolence et chaleur dans tout le ventre avec rougeur du visage (après deux heures trois quarts) (Ng.).

Chaleur avec lassitude dans le tronc pendant un huitième d'heure, puis lassitude dans les mains et les pieds, après le déjeuner (le quatrième jour) (*id.*).

Absence de mouvemens fébriles (Orfila, p. 269).

1005. Fièvre (Wall. by Percival *on the poison of lead*, p. 126).

Fièvre modérée, — chez un broyeur (Gabriely, p. 185).

Fièvre et soif inextinguible, — par de grosses doses (Jahn, p. 312).

Horripilation, frisson qui devient toujours plus fort vers le soir, même devant le feu; la tête est entreprise et vertigineuse, avec soif, rougeur du visage et pouls mou, fréquent, à cent pulsations. Dans le lit chaleur extérieure avec froid interne; à la fin la chaleur augmente, la peau est chaude et sèche, et le pouls fréquent sans soif; après minuit la peau devient moite jusqu'à ce que la sueur s'établisse, surtout sur la poitrine, le ventre et la tête; au bout de deux heures sommeil avec rêves embrouillés. Le lendemain matin la langue était légèrement chargée, la tête entreprise, le visage pâle, et en marchant à chaque pas un élancement de bas en haut à travers la tête. Cet accès se répéta au bout de dix semaines (Hering).

Sueur froide sur le front et par tout le corps (Schmidt, p. 231).

1010. Sueur froide, — par de grosses doses (Jahn, p. 312).

Sueur visqueuse ou peau tout-à-fait sèche, — par de grosses doses (*id.*).

Le pouls n'est point fébrile, pendant les plus violentes coliques (Bernt.).

Pouls très-petit et fréquent (Orfila, p. 258).

Pouls vite, faible, petit, interrompu (Brambilla).

1015. Pouls très-petit, inégal et fréquent (Orfila, p. 258).

Pouls petit, contracté, dur, interrompu, lent (Haase, p. 107).

Pouls petit, faible (Schmidt, p. 231).

Pouls dur, lent (Jahn, p. 311).

Le pouls devient lent et très-dur (Hecker).

1020. Pouls tout à fait interrompu (Th. Volpi, p. 77).

Pouls dur, plein, fébrile, vite (Stoll, p. 308).

Il sent les pulsations des artères plus distinctement dans les pieds, les mains, la tête (après le dîner) (Trinks).

Les effets s'arrêtent le troisième jour.

FIN DU PREMIER VOLUME.

TABLE.

I.

Alexandre. 141. 336.
Arnaud. 83. 84. 85. 144. 209. 424.
Bacon. 455.
Bader. 186.
Biecking. 5.
Bierovszki. 20.
Boehler. 162.
Bonafoux. 303.
Bontius. 204.
Borri. 159.
Brandis. 539.
Buchner. 363.
Burdach. 256.
Butler. 242.
Comparetti. 345.
Coppmann. 151.
Cullen. 204.
Deglande. 457.
Dix. 461.
D'Oroszko. 346.
Droste. 148.
Durr. 462.
Ehrhard. 397.
Engler. 131.
Ernst. 221.
Espe. 222.
Falconer. 342.
Fehr. 34.
Fielitz. 200. 201. 318.
Fink. 20. 490.
Fintzelberger. 25.
France. 86. 208. 288. 346. 380. 486. 608.
Frank. 6.
Franke. 53.
Frieke. 9.
Gaspary. 348.
Gatterau. 498.
Geissler. 345.
Gmelin. 426.
Greding. 463.
Gross. 255. 508.
Gross (Jean). 205.
Gueyrard. 88. 147.
Hacker. 132.
Hahnemann (J.-L.). 457.
Harmand. 491.
Hartmann. 544.
Heisterberg. 133.
Helbig. 59. 223.
Helmont (V.). 462.
Hencke. 70. 311.
Hirschel. 37.
Huebner. 537.
Huss. 536.
Jaissy. 373.
Joerg. 137.
Kallenbach. 511. 560.
Kirchner. 41. 43.
Kneschke. 133.
Koch. 295. 353.
Koehler. 9.
Krantz. 303.
Kratzensteim. 58.
Kummer. 134.
Laflize. 338.
Langelot. 46.
Lentilius. 44.
Leo. 9.
Libert. 89.
Lier. 24.
Lobelius. 203.
Lobethal. 3. 328.
Lüdecke. 40.
Mayer. 255. 539.
Monro. 341.
Moor. 520. 574. 611.
Mülhenbein. 58.
Mülhenbein (Ch.). 49.
Müller. 303.
Nenning. 116.
Netolizky. 223.
Neumann. 12.
Nicol. 27.
Noack. 7. 166. 189.
Nusser. 545. 593.
Ossiander. 153.
Percy. 534.
Pereyra. 459.
Perrin. 460.
Piper. 222.
Poehlmann. 21.
Preu. 223.
Purkinje. 59.
Rau. 209.
Ravelet. 246.
Reissig. 349. 502.
Richardus. 456.
Richter. 135.
Roesch. 33.
Roth. 93. 95. 350. 434.
Rummel. 22.
Rumphius. 204.
Ruspini. 304.
Schelling. 408.
Schenck. 73.
Schervin. 32.
Schlaeger. 48.
Schmidius. 203.
Schneider. 47.
Schnidler, 1.
Schreter. 106.
Schroen. 381.
Schroeder. 22.
Schulz. 304.
Seidel. 221.
Siebenhaar. 138.
Souville. 341.
Steffens. 10.
Stoerk. 475.
Theile. 7.
Theise. 222.
Thorer. 321.
Thümen. 205.
Thümmel. 96.
Tietze. 111.
Todenfeld. 42.
Tortual. 252.
Traub. 49.
Vehsemayer. 302. 305. 349.
Wagner. 33.
Warnatz. 10.
Windisch. 20.
Wittcke. 32.
Wittmann. 161.
Wurm. 257.

II.

Aconitum (critique de l'). 443.
—— empoisonnement. 32.
—— contre la pleurésie. 273.
—— c. la rétention d'urine. 89.
Antimonium crudum contre un rhumatisme. 147.
Aqua vulneraria clementina. 304.
Aranea diadema contre une fièvre intermittente. 41.
Argentum en limaille contre la fièvre intermittente. 255.
—— —— contre une laryngite chronique. 348.
Arnica. Histoire médicale. 34.
— contre la pleurésie. 274.
Arsenicum. Empoisonnement. 159.
— c. la fièvre typhoïde. 308.
— c. la morve. 397.

Arsenicum c. la pleurésie. 274.
— ses effets thérapeutiques. 405.
Arum dracunculus contre les morsures des serpens. 304.
Asparagus. Ses effets pathogénétiques. 362.
Aurum en feuilles pour prévenir les marques de la petite-vérole. 40.
Aurum muriaticum contre la constipation. 517.
Baryta muriatica. Ses effets pathogénétiques. 303.
Belladona c. un asthme. 83.
— c. un fungus cérébral. 351.
— c. une névralgie frontale. 147.
Borax. Son action sur l'utérus. 45
Bryonia c. les tubercules pulmonaires. 394.
— c. la pleurésie. 275.
— c. une lésion traumatique. 144.
Buis (décoction de bois de), fait croître les cheveux. 44.
Cadmium sulphuricum. Ses effets pathogénétiques. 256.
Café c. les coliques de plomb. 41.
Calcarea sulfurica c. l'ophthalmie scrofuleuse. 5.
Calendula comme hémostatique. 47.
Camphre. Empoisonnement. 33.
Carbo animalis c. un bubon syphilitique. 348.
—— c. la pleurésie. 275.
Carbo vegetabilis dans la fièvre typhoïde. 307.
Causticum. Ses effets thérapeutiques. 302.
Chenopodium glaucum. Ses effets pathogénétiques. 539.
China contre une névralgie faciale. 95.
— dans la pleurésie. 276.
— contre l'aménorrhée. 350.
Cocculus contre une menstruation douloureuse. 3.
Colchicum autumnale dans la pleurésie. 276.
Colocynthis contre une coxalgie. 1.
Coniin. Ses effets pathogénétiques. 21.
Coton contre les brûlures. 256.
Créosote contre un squirrhe de l'utérus. 505.
— c. une céphalalgie chronique. 502.
Crocus. Action sur le fœtus. 42.
— Application thérapeutique. 544.
Crythmum maritimum. 490.
Cuprum. Sa pathogénésie. 520.
Cuprum aceticum. Empoisonnement. 32.
Cynara scolymus comme médicament. 151.
Digitalis contre une menstruatiou douloureuse. 5.
— contre la pleurésie. 257.
Eau chaude. Son usage en médecine. 103.
Eau froide. Son usage. 97.
— dans laquelle on a plongé un fer rouge. 44.
Eau vulnéraire de Krantz. 303.
Eau de mer. Son emploi médical. 104.
Écrevisses grillées contre la fièvre intermittente. 40.
Graphites contre la dysménorrhée. 3.
Hémostatique de Bonafoux. 303.
—— considérations sur les médicamens. 288.
—— de Krantz. 303.
—— de Ruspini. 304.
—— de Schulz. 304.
Hepar sulph. calcar. 276.
Huile de foie de morue. Remède populaire. 39.
—— Ses effets thérapeutiques. 73.
Hydroïodate de potasse contre un engorgement du sein. 86.
Hydrosatrique. Bibliographie. 280.
If. Empoisonnement. 536. 537.
— Ses effets thérapeutiques. 489.
— Recherches historiques. 535.
Ipécacuanha dans la pleurésie. 277.
—— c. la fièvre typhoïde 3[illegible]1.
Kali carbonicum dans la pleurésie. 277.
Lachesis c. l'angine tonsillaire. 318.
Laitue vireuse. Effets pathogénétiques. 221.
Lie de bière c. le scorbut. 12. 20. 490.
Lotions froides dans la fièvre typhoïde. 362.
Lycopode dans la pleurésie. 277.
Mercurius solubilis dans la fièvre typhoïde. 361.
—— contre une névralgie maxillaire. 148.
Mezereum contre un herpes crustaceus. 200.
—— c. un mentagre. 200.
—— c. une névralgie faciale. 93.
—— c. une périostite. 7.
—— c. une pytiriasis versicolor. 7.
—— c. une rhypia proéminente. 8.
—— c. une spina ventosa. 201.
Nitrate de potasse. Effets pathogénétiques. 22. 49. 106. 433.
—— Effets toxiques. 336.
Noix muscade. Empoisonnemens. 203.
—— Effets pathogénétiques. 59.
Nux moschata. Voyez *Noix muscade*.
Nux vomica contre une entéralgie. 6.
Occymum basilicum. 490.

Onopordon acanthum contre le squirrhe. 45.
Panicum milliaceum comme diurétique. 96.
Persicaria mitis contre la gangrène. 246.
Phosphorus en fortes doses. 508.
—— contre la pleurésie. 277
—— ses effets thérapeutiq. 301.
—— dans la fièvre typhoïde. 305. 362.
Plumbum. Pathogénie. 611.
Polygonum maritimum. 490.
Poudre hémostatique. 303.
Psorin. Effets thérapeutiques. 320.
Pulsatilla contre une prosopalgie. 349.
Raphanus. Ses effets pathogénétiques. 545.
—— Ses effets thérapeutiques. 593.
Remèdes populaires c. l'impuissance. 156.
—— c. la stérilité. 153.
Rhus toxicodendron c. une sciatique. 89.
——— c. la zona. 349.
Ruta vulgaris. 44.
Sabadilla dans la pleurésie. 277.
Saignée pendant la grossesse. 45.
Secale cornutum comme hémostatique. 303.
—— c. la leucorrhée. 10.
Sepia contre les pollutions. 84.
Silicea contre une coxalgie. 2.
Spartium scoparium comme diurétique. 48.
Squilla maritima dans la pleurésie. 277.
Stramonium c. le tic douloureux. 148.
Sulphas chininæ. Effets pathogénétiques. 37. 161.
Sulphur contre un rhumatisme chronique. 88.
—— dans la pleurésie. 278.
—— préservatif contre la rougeole. 252.
Symphitum officin. contre les contusions. 255
Tabac comme hémostatique. 304.
Tartre stibié dans la pleurésie. 279.
Thuya occidentalis contre les condylomes. 9.
Tourbe contre la paralysie goutteuse. 43.
Veratrum contre des troubles d'innervation. 84.

III.

Aménorrhée traitée par china. 350.
Angine tonsillaire traitée par lachésis. 318.
Asthme traité par belladona. 83.
Atonie du canal intestinal. 513.
Bibliographie. Théorie des analogues. 346.
—— De l'eau fraîche. 205.
—— Thèse de Montpellier. 373.
—— De l'hydroiatrique. 280.
—— Nouvel Organon 209.
Brûlures traitées par le coton. 256.
Bubon syphilitique. 348.
Colique de plomb traitée par le café. 41.
Condylomes traités par thuya. 9.
Constipation (sur la). 511.
Contusions traitées par symphitum. 255.
Coxalgie traitée par colocynthis. 1.
Diagnostic. (Nécessité d'un double). 424.
Diarrhée aiguë traitée par raphanus sativus. 594.
Diarrhée chronique traitée par raphanus. 661.
Doses homœopathiques. 486.
Dysenterie (sur la). 311.
Dysménorrhée traitée par cocculus. 3.
—— traitée par digitalis. 5.
—— traitée par graphites. 3. 4.
Entéralgie traitée par nux vomica. 6.
Entérite. Son traitement. 408.
Entérocéphalite traitée par rheum. 85.
Epilepsie guérie par le feu. 41.
— pour avoir avalé du lin. 40.
Erysipèle volant chez les enfans. 321.
Fièvre intermittente. 40 37. 256. 41.
Fièvre typhoïde. 353. 305.
Fungus cérébral traité par belladona. 251.
Gangrène traitée par la persicaire douce. 246.
Hernies incarcérées. Méthode pour les réduire. 39.
Herpes crustaceus traité par mezereum. 200.
Idyosincrasies. 41.
Ileus. Son traitement. 408.
Imagination comme purgatif. 42.
Impuissance. (remèdes populaires contre l'). 156.
Isopathie. 42.
Laryngite chronique traitée par argentum. 348.
Lésion traumatique traitée par bryonia. 144.
Leucorrhée traitée par secale cornutum. 10.
Lienterie chronique traitée par raphanus sativus. 597.
Mentagre traité par mezereum. 200.

Métastases (sur les). 608.
Morbus niger traité par raphanus. 601.
Morve traitée par arsenic. 397.
Névralgie faciale traitée par mezereum. 95. 93.
—— traitée par pulsatilla. 349.
Névralgie maxillaire traitée par mercurius. 148.
Ophthalmie scrofuleuse traitée par cal. sulf. 5.
Oreille (sur les maladies de l'). 328.
Panaris (remède contre les douleurs du). 544.
Paralysie traitée par la tourbe. 43.
— à la suite des métastases. 295.
Périostite traitée par mezereum. 7.
Pleurésie (mémoire sur la). 257.
Pollutions traitées par sépia. 84.
Pytyriasis versicolor traitée par mezereum. 7.
Rétention d'urine traitée par aconit. 89.
Rhumatisme chronique traité par sulph. 88.
—— traité par antimon. crud. 147.
Rypia proéminente traitée par mezereum. 8.
Sciatique traitée par sulph. et rhus. 89.
Scorbut traité par la lie de bière. 490. 12. 20.
Scorbut traité par mezereum. 201.
Squirrhe de l'utérus traité par créosote. 505.
Stérilité. Remèdes populaires. 153.
Tic douloureux traité par stramonium. 148.
Toux chronique traitée par pulsat. 350.
Transplantation des cheveux. 43.
Trituration comme opération chimique. 46.
Tubercules pulmonaires. Leur traitement. 381.
Zona traitée par rhus. 349.

BIBLIOTHÈQUE INTER-UNIVERSITAIRE
MÉDECINE
PHARMACIE
LYON

FIN DE LA TABLE.